

IN LVMINE TVO VIDEBIMVS LVMEN
SIGILLVM · COLLEGII · COLVMBIAE · NOVI · EBORACI

RECHERCHES,

OBSERVATIONS ET EXPÉRIENCES

SUR

LE DÉVELOPPEMENT NATUREL ET ARTIFICIEL

DES MALADIES TUBERCULEUSES.

IMPRIMERIE DE MADAME HUZARD (NÉE VALLAT LA CHAPELLE),
RUE DE L'ÉPERON, N°. 7.

RECHERCHES,

OBSERVATIONS ET EXPÉRIENCES

SUR

LE DÉVELOPPEMENT NATUREL ET ARTIFICIEL

DES MALADIES TUBERCULEUSES;

SUIVIES

D'un nouvel Examen des Doctrines pathologiques sur la Phthisie tuberculeuse, les Concrétions hydatideuses, les Tumeurs scrophuleuses, squirrheuses, cancéreuses, etc.;

PUBLIÉES

DEPUIS HIPPOCRATE ET GALIEN, SAUVAGES ET SYDENHAM, BOHERRHAAVE ET HALLER JUSQU'A MM. ABERCROMBIE, ABERNETY, ADAM, BAYLE, BROUSSAIS, DUPUY, HEY, HUNTER, JENNER, LAENNEC ET WARDROP INCLUSIVEMENT.

OUVRAGE TRADUIT DE L'ANGLAIS,

DE SIR JOHN BARON,

MÉDECIN DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE GLOUCESTER;

PAR M. V. BOIVIN.

« Mala et inepta verborum impositio miris
» modis intellectum obsidet. » Page 5.

PARIS,

MADAME VEUVE DESRAY, LIBRAIRE,

RUE HAUTEFEUILLE, N°. 4.

1825

TABLE DES MATIÈRES.

INTRODUCTION.

Je crois devoir déclarer que je ne suis attaché à aucune des doctrines dont je fais mention dans cet ouvrage, pour appuyer et expliquer celle que je propose ; si je m'autorise de ces doctrines, c'est qu'elles m'ont paru fondées sur les principes d'une saine physiologie et sur des faits pathologiques bien observés.

Mes opinions sur le sujet que je traite n'ont pas toujours été ce qu'elles sont aujourd'hui. Si cet aveu n'ajoute rien à leur valeur, il tend à prouver, au moins, qu'elles n'ont point été adoptées à la hâte : ce n'est qu'après une conviction intime, un examen impartial et de mûres réflexions, que je m'y suis arrêté ; ce qui m'est arrivé peut arriver à beaucoup d'autres. Je ne demande de la part du lecteur qu'une persévérance dégagée de toute prévention pour examiner les faits que je lui sou-

mets, et le degré d'attention nécessaire pour suivre les raisonnemens que j'ai puisés dans les faits eux-mêmes.

Il restera sans doute encore beaucoup de points douteux, obscurs, à cause des difficultés que présente le sujet, et plus encore peut-être par ma faute; mais l'observateur de bonne foi, qui cherche la vérité, doit-il se rebuter des obstacles qu'il rencontre? Doit-il abandonner un sujet intéressant, parce qu'il craint de ne pouvoir se faire comprendre assez clairement; ou un amour-propre déplacé doit-il l'empêcher d'exprimer ses opinions, parce qu'elles ne se trouveraient pas d'accord avec celles qu'il aurait eues précédemment sur le même sujet? Si toutes ces difficultés ne rebutent pas plus le lecteur que moi, les résultats sont à-peu-près certains.

Dans quelques endroits de cet ouvrage mes opinions paraîtront peut-être erronées; mais elles ne nuiront en rien au sujet que je traite, il n'en conservera pas moins toute son importance; ce serait

même une source de reconnaissance pour moi, si mes erreurs et mes défauts pouvaient exciter l'attention d'observateurs plus habiles qui tenteraient d'achever la tâche que j'ai entreprise.

En cherchant à établir mes propres opinions, je me suis vu entraîné à examiner minutieusement celles des autres. J'ai été peu satisfait de ce travail; j'y ai reconnu les nombreux obstacles qui retardent la marche de la science. Il en est sans doute qui dépendent de la science elle-même; mais beaucoup d'autres aussi sont attachés aux méthodes vicieuses qui se sont introduites dans nos recherches et dans la manière de rendre compte de nos observations. Les maux qui viennent de cette dernière source sont beaucoup plus grands, et exercent une influence beaucoup plus étendue qu'on ne pense; ils dépendent d'une certaine affection de l'esprit (la préoccupation), qui, comme on l'a judicieusement remarqué, est, de toutes les maladies, la plus funeste à la science.

Tout écrivain en médecine qui se respecte, et qui est animé du désir de rendre ses observations utiles à ceux qui lui succéderont, doit bien considérer avant tout que son intérêt personnel et l'intérêt général se trouvent renfermés dans son ouvrage.

Ne pourrait-on pas dire encore aujourd'hui de la médecine que « c'est une science qui a été plus pratiquée qu'étudiée, et qui est plus étudiée qu'avancée, le travail s'étant fait plutôt circulairement que dans une direction progressive (1)? » Il est vrai que depuis quelque temps l'étude de la pathologie n'a pas été négligée; mais nos méditations, nos opinions, nos doctrines, sont entachées d'idées imaginaires qui nous détournent de l'observation de la nature. Une autre source non moins féconde en erreurs, ce sont les idées fausses que nous suggèrent certains mots techniques, qui troublent et perver-

(1) Bacon, *Advancement of learning. Passim.*

tissent le jugement. « Si, comme les mathématiciens, dit Bacon, l'on commençait par définir les termes et les expressions pour faire connaître leur acception et leur signification, on éviterait par là un grand nombre de controverses et de disputes, et les progrès de l'art en seraient plus certains. » Ainsi donc *Idola fori omnium molestissima sunt* (1). Tâchons de nous garantir de l'influence qu'elles exercent sur notre esprit; évitons ces applications vicieuses et fautives de mots et de phrases, qui renaissent toujours et à chaque instant pour confondre le jugement et nuire à nos observations.

Ce n'est pas sans intention que je rappelle ces remarques : si elles s'appliquaient aux écrivains anciens, elles se

---

(1) *Sunt etiam idola tanquam ex contractu et societate humani generis ad invicem, quæ* idola fori, *propter hominum commercium et consortium, appellamus. Homines enim per sermones sociantur; at verba ex captu vulgi imponuntur. Itaque mala et inepta verborum impositio miris modis intellectum obsidet. Neque definitiones aut*

trouvent encore justifiées par plus d'un écrivain de nos jours. Sans me croire exempt de reproches sur ce point, j'ai cru devoir signaler en plusieurs endroits de mon ouvrage les défauts dont je me plains. Il m'a paru d'autant plus nécessaire d'appeler l'attention sur le vice de nos méthodes, que nous sommes arrivés à une époque où nous nous vantons hautement de nos progrès en pathologie : on pourrait encore révoquer en doute la réalité de cette assertion quand on voit cette partie de l'art environnée de tant de marques de faiblesse. Quoi qu'il en soit, si nous avons la prétention de prouver à la postérité l'étendue de nos connaissances sur cette partie de l'art, nous ferons bien de les consigner d'une manière plus con-

---

explicationes, quibus homines docti se munire et vindicare in nonnullis consueverunt, rem ullo modo restituunt. Sed verba plane vim faciunt intellectui, et omnia turbant; et homines ad inanes et innumeras controversias et commenta deducunt. BACON, Novum organum, lib. I, sect. 43.

forme aux règles d'un jugement sain, et de les disposer dans un ordre plus favorable aux progrès de la science. En effet, que remarque-t-on de plus frappant dans l'histoire de la médecine? Une foule immense d'hypothèses qui se sont succédé avec une extrême rapidité; les mêmes phénomènes présentés sous des formes tout-à-fait différentes; les uns, prétendant désigner telle chose qu'un autre nous présente comme un objet d'une nature toute opposée; des descriptions de maladies, non pas d'après l'observation exacte et fidèle des faits, mais d'après les préjugés et les idées conjecturales qu'on s'était formés de leur nature; l'exactitude et l'erreur tellement confondues, qu'il est impossible d'en extraire la vérité. D'après un tel état de choses, n'est-on pas fondé à désirer l'introduction d'une méthode meilleure dans l'observation et dans la rédaction des faits médicaux?

Ceux qui consacrent leur temps et leur talent à la poursuite des vérités mé-

dicales doivent donc ne rien négliger pour le succès de leur entreprise; ne point perdre de vue que ce n'est qu'avec une sorte d'aversion et de dégoût que l'on parcourt les lourdes pages de la plupart des anciens écrivains, défigurés par les défauts que nous signalons.

Si les productions de nos jours, plus légères, moins encombrées d'une érudition déplacée, plus propres, par leur nombre et leur variété, à satisfaire l'inconstance de notre esprit et de nos goûts, sont encore surchargées de principes équivoques et incertains, elles deviendront tout aussi inutiles à la cause de la science que la plupart des écrits maintenant tombés dans un oubli total.

Combien d'excellentes choses, d'utiles vérités se trouvent perdues, parce qu'elles ont été amalgamées avec des faussetés et des erreurs! L'observation de la nature et la *méthode de tradition* sont donc non-seulement nécessaires à l'étude, mais aux progrès de l'art. Si, par un travail assidu de toute sa

vie, l'homme ne peut atteindre à la perfection de la science, la nature peut seule lui inspirer cette heureuse persévérance qui le conduit au but de ses recherches.

Les médecins, en général, professent le plus grand respect pour cette *prudence de tradition* des faits naturels; mais ils s'en occupent fort peu : s'ils y apportaient un peu plus d'attention, on verrait moins de fluctuation dans les idées et dans les principes; les résultats d'observations et les conjectures ne marcheraient pas si constamment ensemble et sur le même pied. Nous avons un grand nombre de mots et peu de connaissances réelles, beaucoup d'opinions diverses et peu de vérités solides. « Il semble qu'il existe encore un pacte d'erreurs entre celui qui livre la science et celui qui la reçoit : le premier la présente sous une forme plus propre à inspirer la confiance qu'à en provoquer l'examen; celui qui reçoit la science désire plutôt y trouver la satisfaction du moment qu'une instruction acquise par la réflexion;

il préfère l'erreur au doute ». (Bacon, *Advancement, of learning*, liv. ij.)

Ces reproches, que la plupart des sciences ont cessé de mériter, pourraient encore s'appliquer à juste titre à la médecine. Dans les recherches que j'ai faites sur le sujet qui m'occupe, j'ai rencontré tant d'occasions d'appliquer cette remarque judicieuse ! C'est en vain que j'ai cherché cette prudence de tradition sur laquelle a tant insisté lord Bacon : je n'ai rencontré chez les écrivains de nos jours qu'un conflit d'opinions qui ne prouve que trop que nos progrès dans la science médicale ne sont pas aussi grands qu'on le suppose, et que, dans les écoles qui se vantent le plus, cette partie de la physiologie dont il vient d'être mention est moins appréciée qu'elle ne devrait l'être.

Il est étonnant que la véritable manière d'interroger la nature soit si mal comprise de la plupart de ceux qui croient suivre la route indiquée par une philosophie éclairée. Un écrivain moderne nous

dit, dans sa préface, « que l'art de faire des recherches en médecine est presque réduit à une sorte de mécanisme, et que pour cela on n'a besoin que de patience et de l'usage des yeux ». Cette opinion de M. Bayle et le sort de ses recherches me fourniront un excellent moyen d'éclairer la question dont je m'occupe. Les Français s'empressent de rendre hommage à la philosophie de l'auteur et de suivre ses préceptes; mais ce n'est point ici le lieu de leur démontrer combien ils se sont éloignés de cet esprit dont lord Bacon voulait qu'on se pénétrât pour l'étude des connaissances humaines. Le passage de Bayle prouve, d'une manière frappante, qu'il n'était pas familier avec le secours qu'indique notre auteur, pour aider le jugement et le garantir des erreurs dont il se laisse si facilement pénétrer. L'opinion de Bayle est la plus erronée et la plus pernicieuse : elle enseigne à l'observateur à abandonner la *philosophie,* qui est la mère de toutes les sciences,

philosophia, prima, magna ista scientiarum mater. (BACON.) Une semblable opinion nous empêche de parcourir les régions élevées, d'où l'on découvre les vastes champs des connaissances humaines; elle nous force d'oublier qu'en restant au niveau d'une science quelconque il est impossible d'en découvrir les parties les plus éloignées et les plus profondes (BACON); car il ne faut pas perdre de vue qu'il est deux sortes d'expériences, dont l'une: *Nihil aliud est, quam (quod aiunt) scopæ dissolutæ, et mera palpatio, quali homines noctu utuntur, omnia pertentando, si forte in rectam viam incidere detur; quibus multo satius et consultius foret diem præstolari, aut lumen accendere et deinceps viam inire. At contra, verus experientiæ ordo primo lumen accendit, deinde per lumen iter demonstrat, incipiendo ab experientia ordinata et digesta, et minime præpostera aut erratica, atque ex ea educendo axiomata ex axiomatibus constitutis rursus experimenta*

nova, quum nec verbum divinum in rerum massam ordine operatum sit. (BACON, Novum organum, lib. I, sect. 82.)

On peut juger à laquelle des expériences précédentes peuvent se rapporter celles de M. Bayle par l'influence qu'elles ont exercée sur ses confrères et ses compatriotes. Si ce qu'il appelle le mécanisme des recherches médicales était aussi parfait qu'il l'imagine, il ne serait sans doute pas difficile, avec des occasions convenables, de faire un livre utile. Ce n'est pas que je veuille contester le mérite de son ouvrage, il s'agit de savoir seulement si le principe de l'auteur est fondé sur ses propres obervations; si ce principe lui a servi à expliquer, à éclairer d'une manière satisfaisante le sujet qu'il a traité; et si enfin ce qu'il a ajouté à la science pourra supporter l'examen critique de la postérité. Cet objet est de la plus grande importance : il n'intéresse pas seulement quelques différences d'opinions dans les détails d'investigations médicales ; mais il s'agit des

bases fondamentales de notre art, des efforts qu'il faut employer pour les raffermir et les rendre plus stables.

Je me serais abstenu de faire ces remarques sur l'ouvrage en question, si l'on ne retrouvait le même principe dans la plupart des auteurs vivans; principe reconnu par les meilleures autorités pour une source d'erreurs, principe incertain en théorie, pernicieux dans son application. Il est donc important, dans tous les temps et dans toutes les circonstances, de se tenir en garde contre ces erreurs, qui pénètrent avec opiniâtreté dans nos investigations, et dont n'ont pu se défendre la plupart des anciens et des modernes.

M. Bayle se trouvait dans la situation la plus favorable pour se livrer à ses recherches. C'est, sans doute, d'après le principe qu'il a établi lui-même qu'il a fait ses observations. Qu'en a-t-il résulté? Six espèces de consomptions pulmonaires. Mais il y a si peu d'exactitude dans sa

classification, qu'un autre observateur de la même école, dont les recherches paraissent avoir été faites avec autant de patience et de soin, vient nous dire, quelques années après, que de ces six espèces il y en a deux d'identiques, qui ne sont que de simples variétés de la même affection; que les quatre autres n'ont rien de commun avec la phthisie tuberculeuse, si ce n'est qu'elles existent dans le même organe, et que rarement elles produisent les effets dont cette maladie prend le nom, la consomption.

Je m'arrêterai, par la suite, sur ces sortes de contradictions embarrassantes, qui se rencontrent non-seulement chez les divers écrivains qui ont traité ce sujet, mais dans les ouvrages du même auteur. Elles s'y trouvent en si grand nombre, que l'esprit le plus subtil n'en saurait tirer rien qui ressemble à une doctrine claire et solide, pas même dans les ouvrages qui jouissent de la plus grande réputation. Ce ne sont pas de légères différences que

l'on y remarque, mais des principes tout-à-fait opposés, absolument inconciliables les uns avec les autres, et cela chez les auteurs qui professent le plus grand attachement pour les recherches solides. Que peut-on conclure de cette diversité d'opinions, sinon que les observateurs se sont mépris, qu'ils ont été trompés par leurs sens, que les axiomes et les inductions qu'ils ont tirés de leurs expériences sont fallacieux?

Je ne répéterai pas combien la prudence de tradition est outragée dans les ouvrages dont je viens de parler. Le désir de perfectionner l'art est très-louable sans doute; mais les observateurs doivent-ils persister dans la même route? C'est ce que je ne pense pas.

Les remarques que je viens de faire pourraient fort bien servir à la condamnation de mon ouvrage; je la supporterai avec résignation, si je puis espérer que les hommes éclairés de la profession seront

frappés de l'importance des principes que j'ai essayé de rappeler à leur mémoire.

Les idées, les sentimens qui dirigeaient les hommes distingués d'autrefois, qui ont cultivé avec tant de succès la physiologie et la pathologie, étaient très-différens de ceux généralement adoptés aujourd'hui, particulièrement chez les Français. Le grand Haller, qui ne se distinguait pas moins par son génie et ses vertus que par sa patience et ses laborieuses recherches, savait bien toute l'attention qu'il faut apporter pour rectifier le témoignage des sens, et dans quel esprit on doit faire les observations. Il ne reconnaissait pas ce mécanisme de M. Bayle; il recommandait une méthode meilleure et plus scientifique pour nous diriger dans nos travaux.

Est his in omnibus ars quædam inveniendi, quæ breviter dici non potest, et quam paucis mortalibus natura concessit. Oportet absque præjudicio ad opus venire, non eo animo ut videas quæ classicus auctor

descripsit; sed ea cum voluntate, ut videas quæ natura fecit. (Elementa physiol., pref., p. 4, edit. Lausannæ, in-4°., vol. I.)

Sydenham, et plusieurs autres grands écrivains, ont fait d'excellentes remarques sur le même sujet; aucun n'en a mieux fait sentir l'importance que Sauvages. L'*introduction* de sa *Nosologie* est entièrement conçue dans cet esprit philosophique; l'ouvrage lui-même, malgré quelques défauts inévitables de son temps, contient des descriptions plus exactes, plus abondantes qu'aucune autre production du même genre. Il apprécie l'utilité de la philosophie pour éclairer nos pas, et nous enseigner à distinguer la vérité de l'erreur; il fait le plus grand cas de la méthode de tradition pure et simple; il se joint à Sydenham pour combattre cette alliance monstrueuse d'expériences et de conjectures qui si souvent gâtent les écrits des médecins. *Error autem familiarissimus est judicium suum cum experientiá con-*

fundere; hic vero admittitur error quotiès phœnomenum talibus verbis exprimimus, quibus aliquid vel tanquam causa, vel tanquam effectus, prœdicatur, imo tanquam principium ulterius. (Nosologia methodica, vol. I, Proleg., p. 8.)

Quiconque n'apporte pas dans ses études une méthode logique ne saurait s'imaginer jusqu'à quel point existe aujourd'hui l'erreur mentionnée dans cette citation : ce n'est pas ici le lieu de la faire remarquer en détail; mais je l'ai si souvent rencontrée pendant que je préparais cet ouvrage, que je ne puis résister à en donner dès à présent un léger aperçu.

Un écrivain nous dit que les masses tuberculeuses sont formées par une espèce d'*imprégnation* ou d'*infiltration* du tissu pulmonaire : ces mots infiltration et imprégnation arrivent au milieu d'une description du mode de développement et de la marche des tubercules. Dans une discussion scientifique, tout mot qui n'a pas une signification exacte et précise n'est

propre qu'à en obscurcir le sens et à donner des idées fausses. Il serait donc important de savoir comment les mots cités remplissent l'intention qu'on s'est proposée dans le cas où l'on s'en est servi ; il n'est pas présumable que cette définition embrasse la collection d'idées simples que chacun de ces mots exprime. L'auteur ne donne pas de semblables définitions : il faut donc que le lecteur en tire le meilleur parti possible. Mais qui sait quels sens il va donner à ces termes? Ils seront, sans doute, aussi variés que les différentes significations des mots que l'on a employés. Quand même on aurait pris la peine de définir ces mots, quand toute obscurité à cet égard se trouverait dissipée, il resterait encore à examiner si ces expressions conviennent dans les cas où elles sont appliquées. On ne saurait disconvenir que, dans l'exemple cité, ces expressions ne soient tout-à-fait déplacées ; elles présentent un sens obscur, équivoque, au moins sous le rapport pathologique; au lieu de don-

ner une idée précise, elles ne sont propres qu'à faire naître l'erreur.

Un autre écrivain, de la même école, dit que ces mêmes désorganisations, qui, selon le premier, sont formées par l'infiltration et l'imprégnation, sont produites d'une toute autre manière : celui-ci prétend qu'elles sont l'effet d'une *irritation* chronique des capillaires lymphatiques. Il suffit de comparer ces deux opinions pour en découvrir la fausseté.

Il est vraiment humiliant de rencontrer, de nos jours, l'expression de semblables principes chez des hommes sur-tout qui déclarent n'avoir acquis leur expérience qu'auprès du lit des malades et dans les recherches exactes des phénomènes qu'ils décrivent. Le terme *irritation* a donné lieu à quelques remarques, que l'on trouvera dans le cours de cet ouvrage; comme elles sont appuyées d'une autorité imposante, le lecteur y portera sans doute quelque attention.

Bien pénétré des imperfections de notre

art, de l'abus fréquent que nous faisons des mots dans nos conversations, dans nos discours et dans nos discussions, je me demandai s'il y aurait de la témérité de ma part à examiner si la pathologie est véritablement aussi avancée qu'on le dit. M'étant proposé de résoudre cette question, pressé de découvrir la vérité parmi tant d'assertions hasardées, je fus naturellement conduit à faire les réflexions que je viens d'exprimer. Ce sujet m'a fortement occupé; j'ai eu souvent à regretter que les règles d'une saine logique aient été si fort négligées par les écrivains d'aujourd'hui.

Les explications que je viens de donner m'ont paru nécessaires pour éclairer et justifier les principes que j'ai suivis dans ces recherches, pour dissiper les préventions défavorables qui auraient pu s'élever, contre mes intentions, à l'égard des auteurs dont j'ai discuté les écrits. Je déclare que l'amour seul de la vérité a dirigé ma plume. Mais il était impossible,

d'après le plan que je m'étais tracé, que je ne prisse pas note des erreurs qui se rencontraient sur ma route : je l'ai fait, comme je le devais, librement et franchement. Si je me suis trompé, si j'ai commis des erreurs involontaires, je suis prêt à les réparer : je ferai plus ; si l'on me prouve que je me suis égaré, que mes nouvelles recherches sont inconséquentes et fallacieuses, quoique avec regret, je les abandonnerai sans hésiter.

J'ai tâché d'éviter les expressions ambiguës et figurées : tous les termes de l'art dont je me suis servi sont, autant que possible, restreints à leur signification particulière et exclusive. J'ai fait en sorte d'avoir des idées nettes sur le sujet que je traite, afin d'être en état de les communiquer aux autres ; le temps m'apprendra si j'ai réussi. Je me suis spécialement attaché à éclairer la marche des tubercules ; je n'ai touché que d'une manière accidentelle à ce qui concerne leur origine : cette question pour moi est peu douteuse. La

preuve indirecte que je donne dans mon premier volume est très-forte ; elle approche beaucoup plus d'une démonstration que certains points de médecine que l'on adopte sans la moindre hésitation ; mais les preuves directes que j'établis dans le second volume seront évidentes pour tout le monde.

Cependant je laisse pour le moment cette question et plusieurs autres dans l'état où elles sont. L'objet le plus important pour moi est de tâcher d'affermir les bases sur lesquelles je fonde ma doctrine pathologique : ce point une fois obtenu, les parties subordonnées de la discussion viendront se ranger d'elles-mêmes dans leurs places respectives ; alors disparaîtront les inexactitudes, les contradictions qui pouvaient exister encore sur les désorganisations tuberculeuses.

Il n'est pas encore temps de parler avec confiance des moyens propres à prévenir et à guérir ces sortes d'affections ; mais si elles sont de la nature dont elles me parais-

sent être, il y a tout lieu d'espérer que nous trouverons un guide sûr pour nous diriger dans le traitement avec beaucoup plus de certitude et de succès qu'auparavant.

On trouvera dans le dernier chapitre du deuxième volume quelques observations sur ce sujet : j'aurais désiré qu'elles fussent complètes; mais ce ne sont que des essais que l'on peut répéter et étendre davantage. J'ai constamment eu recours à la pathologie comparée, et je profite de cette occasion pour la recommander de la manière la plus pressante à l'attention des observateurs. La plupart des animaux domestiques sont sujets à des maladies tuberculeuses, analogues, sous tous les rapports, à celles qui se développent chez l'homme ; les avantages que l'on peut retirer de la connaissance de ces faits seront de la plus grande utilité dans l'exercice de notre art. La plupart de ces animaux étant à notre disposition, nous pouvons non-seulement nous assurer des

causes qui ont le plus d'influence sur le développement et la propagation de ces maladies, mais encore apprendre à connaître les moyens d'en prévenir les suites funestes.

Il était très-difficile d'éviter les répétitions en parlant d'une maladie que l'on a représentée sous tant de variétés, de formes différentes, et d'une manière si embrouillée ; il m'eût été impossible de me faire comprendre, si je n'eusse rappelé souvent l'attention du lecteur sur les véritables principes, sur-tout lorsqu'il s'agit de discuter la doctrine des divers écrivains. Si je parviens à tirer du conflit de ces opinions diverses et contradictoires la preuve évidente de celle que je propose, je le devrai à la marche que j'ai adoptée; au moins m'a-t-elle paru la plus convenable pour arriver à la vérité.

On sait qu'un auteur est intéressé à soutenir de tous ses moyens les propositions qu'il a avancées : aussi inspire-t-il généralement de la défiance ; mais lorsque les

opinions qu'il émet sont corroborées par le témoignage de ses adversaires, et que la solution de la question dépend d'hommes libres et désintéressés, il est fort à présumer que la cause sera jugée avec équité. C'est ce sentiment qui m'a guidé dans mes recherches. Je me suis étayé constamment de l'observation des auteurs qui semblaient m'être contraires; j'ai obtenu du parti que j'ai pris trois points importans: 1°. j'ai acquis des preuves incontestables des principes que j'ai avancés; 2°. j'ai signalé à l'attention de mes confrères un grand nombre d'erreurs; 3°. j'en ai dégagé la vérité, que j'ai tâché de rendre palpable.

Je rappelle encore une fois que mon opinion n'a point été formée à la hâte; que je l'ai examinée avec attention dans toutes ses parties : si on procède de la même manière et sans prévention, je puis espérer qu'elle aura d'heureux résultats.

Dans une question aussi complexe de

sa nature, dont la solution ne pouvait s'opérer qu'à l'aide d'une logique embarrassée, je n'ose me flatter d'avoir échappé à l'inexactitude et à l'ambiguïté. J'ai fait tous mes efforts pour éviter ces défauts; si on les rencontre, j'espère qu'ils ne seront point assez graves pour exercer une influence fâcheuse sur l'esprit du lecteur: qu'il veuille bien examiner l'ouvrage avec patience, et le juger sans partialité.

RECHERCHES,

OBSERVATIONS ET EXPÉRIENCES

SUR

LE DÉVELOPPEMENT NATUREL ET ARTIFICIEL

DES MALADIES TUBERCULEUSES.

PREMIÈRE PARTIE.

MEMBRANES SÉREUSES ABDOMINALES.

CHAPITRE PREMIER.

DES CONCRÉTIONS TUBERCULEUSES DU PÉRITOINE; DESCRIPTION DE CETTE MALADIE; OBSERVATIONS CLINIQUES ET CADAVÉRIQUES.

Par leurs connexions, leurs rapports avec les principaux viscères, les membranes séreuses dans l'état de maladie produisent des effets aussi variés qu'importans à connaître. Les symptômes de l'affection aiguë de ces membranes se trouvent par-tout généralement bien décrits; mais il est un autre genre d'affection, déterminé par une altération de tissu d'un caractère particulier, dont les symptômes, jusqu'à présent, n'ont point été tracés d'une manière exacte. La première partie de cet ouvrage a

pour objet de remplir cette lacune en ce qui concerne le péritoine et la plèvre.

Les symptômes que je me propose de décrire sont des plus alarmans. Dans l'état actuel de nos connaissances, aucun remède, que je sache, n'a pu subjuguer cette maladie généralement mortelle.

Si l'on ajoute à cette triste vérité l'intime conviction qu'une prompte vigilance seule peut prévenir des maux contre lesquels échouent tous les secours de notre art, quelque bien dirigés qu'ils soient, on sentira combien il est important d'être à même d'en saisir les premiers symptômes pour les combattre avec plus de chance de succès.

J'ai rencontré un assez grand nombre de cas de cette maladie pour croire qu'elle n'est pas rare. Divers ouvrages font mention des caractères qui lui appartiennent; mais la description des symptômes qui les accompagnent ne se trouve presque nulle part.

J'ai eu occasion d'observer ce genre d'affection chez des individus de tous les âges; je l'ai rencontré plus souvent chez les femmes que chez les hommes : sujettes à un plus grand nombre d'infirmités, peut-être que les femmes savent mieux souffrir et supporter la douleur sans se plaindre; car généralement, lorsqu'elles

appellent du secours, la maladie a déjà fait les plus grands progrès.

Cette maladie s'annonce par la sensibilité et la distension de l'abdomen, accompagnées de nausées et de vomissemens. Quelquefois à cet état se joint la constipation, le plus souvent un état contraire. C'est à cette première période, les symptômes n'étant pas encore très-violens, que la maladie est négligée; mais si alors elle n'est pas reconnue et arrêtée dans son cours, plus tard il est probable que toute tentative deviendrait inutile.

Telle est la marche ordinaire de cette affection : irrégularité toujours croissante de l'action intestinale; sensibilité, tuméfaction de l'abdomen plus intenses; perte d'appétit; la fréquence du pouls augmente; la face se grippe, le teint pâlit, les lèvres se sèchent, se gercent; la langue est quelquefois d'un rouge vif comme dans le diabétès, d'autres fois elle est couverte d'un mucus épais, blanchâtre; les muscles s'affaiblissent, les forces décroissent rapidement. J'ai vu dans ces sortes de cas la maigreur portée à un degré plus considérable qu'en aucune autre espèce de maladie. La peau reste sèche, écailleuse, jusque vers la dernière période; l'urine est en petite quantité, quelquefois limpide, le plus souvent épaisse. Si la toux n'existe

pas depuis l'invasion de la maladie, elle s'annonce à cette époque; mais ce symptôme ne saurait être considéré comme diagnostic, parce que son existence, comme on le verra plus tard, ne dépend que de l'extension du mal, qui du péritoine s'est propagé jusqu'à la plèvre et aux poumons.

Vers la fin, il survient de l'enflure aux membres abdominaux; elle se borne quelquefois à un seul côté. L'exploration attentive de l'abdomen communique au toucher la sensation d'une tumeur; les parois abdominales ne glissent plus, comme dans l'état sain, sur les viscères contenus dans cette cavité : mais dans quelques cas, lorsqu'un épanchement vient se joindre à l'affection originaire et principale, on y distingue de la fluctuation.

Souvent le malade se plaint d'une chaleur dévorante dans la région de l'estomac, d'un embarras de mucosités épaisses dans la bouche, de nausées constantes et d'efforts violens pour vomir. Dans deux cas, j'ai vu les matières stercorales rejetées par le vomissement quelques jours avant la mort.

Dans le cours de la maladie, l'appétit est généralement mauvais et capricieux; les mets les plus désirés sont repoussés avec répugnance et dégoût; les liquides sont pris avec une avidité

toujours renaissante; quelquefois cet état est accompagné de faiblesse, de sentiment d'inanition : c'est dans ces cas que le malade exprime le besoin de prendre des alimens, qui sont rejetés aussitôt qu'ingérés, et deviennent cause de souffrances intolérables. Le malade change à chaque instant d'attitude et de situation pour trouver le repos qui le fuit; tous les mouvemens des intestins sont accompagnés de grandes douleurs; l'émission de gaz par la bouche ou par l'anus, ainsi que le moment qui précède les déjections stercorales, sont autant de causes de souffrances. Tantôt la douleur est aiguë et passagère, tantôt elle est obtuse et accompagnée de pesanteur : cette dernière sensation est rarement absente; elle est plus incommode après le vomissement et les déjections qu'auparavant.

Un petit enfant qui éprouvait ce symptôme l'exprimait en portant les deux mains sur son ventre, et en s'écriant avec l'accent de la douleur : *Ah! si lourd!* Il semblait à un autre malade (un chirurgien) que ses entrailles étaient enveloppées dans une serviette; il disait une autre fois que ses intestins étaient réunis en une seule masse; une troisième fois, que si chacune des circonvolutions de ses intestins était serrée avec une corde, il ne souffrirait pas

davantage. Les expressions de ce dernier malade étaient parfaitement applicables à sa situation, quoiqu'il ignorât la véritable nature de sa maladie.

Les caractères morbides de cette affection en expliquent très-bien les symptômes. L'estomac et les intestins ne peuvent exécuter leurs fonctions; les alimens ingérés agissent sur ces organes comme des corps étrangers; les sources de la nutrition étant obstruées, le corps n'est plus alimenté qu'aux dépens de sa propre substance, et encore n'est-ce qu'autant que les matériaux suffisent aux absorbans pour entretenir l'action des fonctions vitales.

Telle est l'histoire abrégée, mais fidèle, des symptômes qui accompagnent cette maladie. Elle présente les caractères d'une adhérence totale du péritoine, de l'agglomération en une seule masse des viscères avec les parois de la cavité qui les renferme.

A mesure qu'elle augmente en épaisseur, cette membrane, mince, lisse, luisante auparavant, ne présente plus qu'une surface hérissée de tubercules de différens volumes, tantôt isolés, d'autres fois réunis en masse, occupant différentes portions de la membrane affectée. Ils s'étendent aussi sur le mésentère, sur l'épiploon; très-souvent on trouve également

affectées et augmentées de volume les glandes des vaisseaux lymphatiques.

On prendra une idée plus exacte de la maladie et de sa nature par les observations détaillées que je vais rapporter.

Le premier sujet qui ait fixé mon attention est une jeune fille, âgée de dix-sept ans, nommée Tandy, qui entra à l'hôpital le 4 janvier 1811.

Elle était très-faible, d'une excessive maigreur, pâle, portant sur sa physionomie l'expression de la souffrance et de l'anxiété; l'abdomen était dur, tendu et très-douloureux sous la pression. Elle avait une toux fatigante, accompagnée d'une abondante expectoration; la langue était d'un rouge vif, le pouls fréquent, faible; l'appétit mauvais, la soif ardente, les selles en diarrhée.

Il y avait quatre semaines que la maladie s'était annoncée par la douleur, la tuméfaction de l'abdomen, accompagnées de nausées et de vomissemens. Comme on ne fit pas grande attention à ces symptômes, on n'employa aucun moyen pour les faire cesser.

J'ignorais alors la nature de cette affection; je l'attribuais à un tabès mésentérique, qui datait de beaucoup plus loin que ne disait la malade. Je dirigeai le traitement en conséquence;

traitement différent de celui que j'employai par la suite, lorsque je reconnus la véritable cause de la maladie.

Je prescrivis les pilules composées d'aloès et de fer, un grain de squille et de calomel à prendre deux fois par jour. Il semblait d'abord en résulter la réduction du volume du ventre et un peu plus d'appétit. Cependant l'émaciation continuait sa marche rapide. J'essayai alors de la mixture composée de fer; je mis la malade à un régime un peu plus substantiel qu'il n'est d'ordinaire dans la maison.

Le 11 février, la toux et l'expectoration étaient augmentées; j'ordonnai une émulsion avec la digitale pourprée et la squille.

Le 6 mars, toux moins violente; la malade continue de s'affaiblir; les pieds sont enflés, les sueurs quelquefois abondantes; nausées, vomissemens fréquens, anxiété, agitation; disposition à la diarrhée. Ces symptômes continuèrent sans interruption jusqu'au 29, que la malade mourut.

Tous les viscères de l'abdomen étaient adhérens entre eux et avec les parois de cette cavité, de manière à former une seule masse. Avant d'avoir détruit, en les déchirant, les adhérences du péritoine, il était impossible de distinguer aucun des viscères. Les concrétions



Graveé p.n I

qui réunissaient la masse des intestins étaient si épaisses, qu'il fut absolument impossible de les détruire. Après avoir enlevé cette couche compacte et granulée du péritoine, on put distinguer le changement qui s'était opéré dans le tissu même des intestins. Ce canal n'offrait plus qu'une substance membraneuse, mince, transparente, qui cédait sous le moindre effort. Le mésentère et les glandes étaient dans un état de maladie : ces dernières, du volume d'une amande, en avaient la couleur et la consistance. (Voyez planche n°. 1.)

Après avoir détruit les adhérences du péritoine avec le diaphragme, on trouva le foie d'un rouge cuivré; sa substance tendre se laissait pénétrer par la pression avec l'extrémité du doigt; l'organe semblait être passé à l'état récent de putréfaction. En coupant le lobe droit, on trouva dans un des canaux biliaires un ver lombric, vivant, de six pouces de longueur.

On remarquait sur la plèvre des altérations semblables à celles du péritoine ; compacité et adhérence totale du poumon gauche; le diaphragme était hérissé de petits corps granulés ; le lobe gauche du poumon contenait des tubercules à l'état de suppuration ; les glandes bronchiales étaient développées.

Environ neuf mois après, une nommée Sa-

rah Aldrige, âgée de dix-huit ans, se présenta à l'infirmerie avec les mêmes symptômes. Mon journal, du 5 janvier 1813, contient l'histoire suivante.

Tension de l'abdomen; toux violente accompagnée d'expectoration; respiration libre pendant le repos; douleurs abdominales sous la compression; diarrhée; urine naturelle; menstruation régulière; cent pulsations; peau sèche; langue d'un rouge vif; lèvres sèches; teint pâle; marasme.

La maladie durait depuis quatre mois : la tuméfaction du ventre avait augmenté graduellement; la douleur était supportable, quoiqu'elle eût été forte au commencement. La toux ne s'annonça que peu de temps après les autres symptômes.

Lorsque je vis cette malade, je fus frappé de la ressemblance des caractères extérieurs de la maladie avec ceux de Tandy : même expression d'anxiété et de souffrance dans les traits; même maigreur. L'examen de l'abdomen confirma mes soupçons; malgré les progrès qu'avait faits la maladie et le peu de chance de succès, je résolus d'essayer l'effet des évacuans, portés aussi loin que le cas pouvait le permettre. Je fis tirer dix onces de sang du bras; on appliqua un vésicatoire sur le ventre; pur-

gatif avec sulfate de magnésie et addition d'un peu de tartrate antimonié.

Le quatrième jour, cessation de la toux depuis la saignée; le sang est recouvert d'une épaisse couche couenneuse. Pouls, cent dix. La mixture produit trois selles et quelques vomissemens. On tira encore douze onces de sang du bras. La solution purgative fut répétée le lendemain.

Le cinquième jour, le coagulum du sang tiré la veille est contracté; la couche couenneuse est moins épaisse que celle de la saignée précédente. Pouls, cent vingt. La peau est chaude, la langue dans le même état : point de selles, quoique la malade ait pris trois doses de la mixture; peu de toux; l'état de tuméfaction de l'abdomen n'est point changé, quoique moins douloureux sous la pression qu'auparavant. Mélange de calomel avec extrait d'aloès à prendre de deux heures en deux heures, jusqu'à ce qu'il produise son effet.

Voyant le peu de succès que j'avais obtenu de la saignée; que le pouls augmentait de fréquence; que la malade s'épuisait; présumant, d'après l'opinion que je m'étais formée de la nature de la maladie, qu'il était trop tard pour espérer d'obtenir du soulagement par les moyens employés jusqu'alors, j'y renonçai tout-à-fait. J'eus recours à l'usage du mercure;

mon expérience m'avait appris déjà le peu d'avantage que l'on pouvait se promettre de l'usage de ce moyen dans les affections des membranes, et sur-tout dans ce cas, où je soupçonnais l'altération du tissu dont j'ai fait mention. J'ordonnai à prendre, tous les soirs, cinq grains de pilules bleues, et de temps à autre une solution apéritive. Au bout de trois semaines, on fut obligé de renoncer à l'usage des pilules bleues, à cause de la diarrhée qui survint. On fit faire des frictions mercurielles sur l'abdomen avec peu d'avantage; la sensibilité du ventre persista; l'émaciation marchait rapidement; les nuits étaient excessivement agitées; le pouls rarement au-dessous de cent vingt. Morte le 22 février.

Les parties se présentèrent, lors de la dissection, absolument dans le même état que chez Tandy. Les détails que j'ai donnés de celle-là peuvent s'appliquer entièrement à celle-ci. Chez Aldrige le péritoine était plus dense, plus épais que chez Tandy; le foie était plus volumineux, mais de la même consistance. Il n'y avait point de vers dans le foie; mais on en trouva plusieurs dans l'iléon. La plèvre et les poumons étaient dans le même état que dans le premier cas.

La troisième malade, Sarah Élias, était âgée de cinquante-deux ans, lorsqu'elle fut admise

à l'infirmerie, le 24 septembre 1812. La cause de sa maladie me parut d'abord douteuse; mais je ne tardai pas à en reconnaître l'origine après qu'elle eut passé quelque temps dans la maison. Elle avait une constipation opiniâtre, des nausées, des vomissemens. Quoique, lors de son entrée, elle eût le ventre développé et sensible, elle n'en parla que lorsque je l'examinai avec plus d'attention.

La maladie existait depuis plusieurs semaines : elle commença par des *resserremens* douloureux, des maux de cœur et des vomissemens. La malade attribuait ces symptômes à la constipation qui les avait précédés. Avant que je l'eusse vue, elle avait fait usage de purgatifs sans en éprouver de soulagement. Je continuai le même traitement. Je prescrivis le calomel, l'extrait de coloquinte et l'huile de castor. Elle fit usage aussi des pilules savonneuses avec le sous-carbonate de soude : il n'en résulta qu'un soulagement partiel.

Peu de temps après qu'elle fut sous mes soins, j'examinai de nouveau l'abdomen : je le trouvai plus développé et laissant sous la main la sensation particulière que j'ai déjà décrite; il était douloureux et rempli de flatuosités.

Prescription. — Cinq grains de pilules bleues à prendre soir et matin; frictions sur l'abdomen

avec liniment camphré; de temps à autre, une solution de carbonate de potasse. On aida encore l'action des intestins par l'usage des pilules de Gamboge (1).

Le 12 octobre, les vomissemens sont revenus; ulcération de la muqueuse de la bouche par l'effet du mercure; le ventre reste tendu et douloureux; l'appétit est très-mauvais; les déjections sont extrêmement irrégulières; les forces s'épuisent; le marasme est au plus haut degré. Le mercure est abandonné, et remplacé par une infusion de rhubarbe, de gingembre et de carbonate de potasse, à prendre trois fois par jour.

Les vomissemens cessent pendant un jour ou deux; évacuation de quelques scybala; retour des vomissemens, qui continuent plus ou moins jusqu'à la mort. Le 21 octobre, les évacuations deviennent liquides et d'une odeur putride; l'émaciation fait des progrès, ainsi que le développement du ventre; le pouls s'affaiblit et augmente de vitesse. Pour calmer l'irritation de l'estomac, application d'un vésicatoire sur l'épigastre; on fit prendre quelques légères doses

(1) Poudre de Gamboge, de Cinamon, extrait d'aloès, de chaque une drachme; savon deux drachmes, mêlées et battues pour faire une masse. La dose est de dix grains à un scrupule. (*Note du traducteur.*)

d'opium. Le 3 novembre, tous les symptômes avaient pris encore plus d'intensité; le pouls, très-faible, était à cent dix; la peau sèche, les extrémités froides; les vomissemens de matière verdâtre continuaient; on n'obtenait d'évacuations très-liquides qu'à l'aide des purgatifs drastiques.

Je me déterminai à reprendre le mercure : je l'ordonnai pour frictions à faire sur le ventre, tous les soirs, à la dose d'une drachme. Les autres remèdes furent employés selon que les circonstance l'exigeaient.

Le 11 novembre, le pied gauche commença à enfler; mais les vomissemens avaient cessé, l'embarras et les douleurs de l'abdomen étaient un peu soulagés.

Le 13, la bouche fut encore prise par des aphthes, les vomissemens reparurent, le ventre devint plus douloureux. On suspendit les frictions, que l'on remplaça par un vésicatoire sur l'abdomen.

Le 19, l'enflure s'étend tout le long de la jambe et de la cuisse gauche; elle n'est pas douloureuse et cède à l'impression du doigt; l'urine est rare et trouble; le pouls est à cent et extrêmement faible. Depuis cette époque, la constipation fut telle, que l'on ne put obtenir d'évacuations qu'au moyen des purgatifs dras-

tiques, aidés de lavemens stimulans. Le 5 décembre, le dernier lavement fut presque aussitôt rendu que pris et sans amener aucune matière. Les nausées, les vomissemens augmentèrent de la manière la plus fatigante; la bouche était constamment remplie de mucosités amères, et la malade se plaignait de douleurs à la plante des pieds.

Les choses allèrent ainsi jusqu'au 10 décembre. Ce jour-là, les vomissemens avaient une odeur stercorale, rien n'étant passé par bas depuis quelque temps. Le 14, vomissemens de matières fécales. Morte le jour suivant.

Dissection. — A l'ouverture de l'abdomen, on trouva une collection de fluide séreux jaunâtre contenue dans un sac formé par les surfaces adhérentes du péritoine, dont le tissu était épaissi. Après avoir fait écouler le fluide, on vit tous les viscères réunis en une seule masse de forme irrégulière; l'épiploon était adhérent aux viscères avec lesquels il se trouve ordinairement en contact, et toutes les autres parties étaient fortement attachées ensemble. On enleva du cadavre toute la masse des intestins qui présentait une tumeur solide : ce n'est que dans un point ou deux seulement que l'on découvrait une portion des circonvolutions des intestins; mais, en général, ils étaient agglomérés

d'une manière si intime, qu'il était impossible, avec une telle disposition, que ces organes pussent en aucune manière exécuter leurs fonctions. Le foie n'était pas aussi développé que chez les autres malades, quoiqu'il présentât la même mollesse de tissu. Les viscères thoraciques étaient sains; la plèvre seulement était épaissie en quelques points comme dans le péritoine.

Dans le cinquième volume des *Medical commentaries*, se trouve un cas remarquable d'adhérences du canal alimentaire, qui eut une terminaison funeste; il est rapporté par le docteur Andrew Willison, médecin à Dundée. Les symptômes sont décrits avec beaucoup d'exactitude et de vérité : l'attaque était beaucoup plus aiguë de sa nature qu'aucune que j'aie rencontrée; *il y avait épanchement dans l'abdomen et une adhérence universelle des intestins : c'était à peine si on pouvait suivre la trace de leurs circonvolutions; ils semblaient être renfermés dans un sac globulaire.*

J'ai eu occasion d'observer plusieurs autres cas de cette affection. Chez une jeune femme à-peu-près de l'âge de Tandy, la maladie était déjà assez avancée pour ne laisser aucun doute sur sa nature : la malade pouvait encore aller et venir à ses occupations, quoique le ventre fût très-développé, tendu, et qu'il eût acquis une

sensibilité toute particulière. Le pouls était à-peu-près à cent; les traits avaient l'expression dont j'ai déjà parlé; les fonctions de l'estomac et des intestins se faisaient très-mal. L'application répétée de sangsues, de vésicatoires, l'emploi de différens remèdes ne produisirent aucun effet, et la malade mourut six semaines après que je la vis pour la première fois. Je ne pus obtenir la permission d'ouvrir le corps; mais la marche de la maladie, toutes les circonstances qui l'avaient accompagnée, m'avaient donné la plus intime conviction de l'exactitude de mon diagnostic.

Le cas suivant a beaucoup d'analogie avec celui d'Élias, sur-tout dans ses derniers stages. Chez cette jeune malade, à-peu-près du même âge, la maladie commença par la plèvre, et ce ne fut que quelque temps après que les symptômes particuliers à cette affection s'étaient manifestés que s'annoncèrent ceux du péritoine. En général, ici, l'ordre était renversé : je vis la malade à une époque où je crus la saignée du bras nécessaire. On répéta les évacuations de cette espèce; on fit usage aussi d'autres remèdes, qui procurèrent un soulagement temporaire. La malade languit encore pendant deux ou trois mois, ayant des nausées, de fréquens vomissemens, se plaignant de cette chaleur dévorante dans la

région de l'estomac, des sputations avec efforts de mucus épais de la gorge et de la bouche. De même que dans le cas qui nous sert de comparaison, la jambe et la cuisse gauches enflèrent avant la mort. Je n'eus pas la liberté d'ouvrir le cadavre; je ne pus par conséquent justifier la similitude des faits que j'avais remarqués.

Le cas suivant me paraît très-intéressant. Je vis pour la première fois, le 24 juin 1815, Henry Higgins, âgé de treize ans; il portait autour de l'ombilic une tumeur d'un rouge cuivré, molle, fluctuante, dont les tégumens étaient crevassés; le reste de l'abdomen était dur, développé, incompressible.

La face était maigre, pâle; les lèvres et la langue d'un rouge vif; la peau sèche; la soif considérable; le pouls petit, fréquent; l'appétit capricieux; les évacuations alvines irrégulières.

La maladie s'était annoncée, il y avait près de trois mois, par de violentes douleurs de l'abdomen : les autres renseignemens ne présentaient pas assez d'exactitude pour en faire mention.

Mon opinion sur la nature de cette maladie se trouva justifiée par l'observation ultérieure. Je considérai l'affection du péritoine comme déjà existante, ainsi que l'adhérence générale des parois de l'abdomen, excepté dans le point

de la tumeur ombilicale. Le malade fut admis dans l'hôpital, non que j'eusse l'espoir de le guérir, mais pour être à même d'observer la marche de cette affection.

Je m'étais décidé à ouvrir la tumeur de l'ombilic pour en faire sortir le fluide qu'elle contenait; mais considérant l'étendue de la maladie des viscères abdominaux, je jugeai que cette opération ne serait pas d'un grand avantage pour le malade, et j'y renonçai. La suite fera voir que mon opinion était fondée.

Je gardai le malade dans la maison jusqu'au 5 octobre. Pendant tout ce temps, il se plaignit d'embarras, de pesanteur d'entrailles, et, de temps à autre, de douleurs vers l'épigastre, suivies de violens efforts pour cracher et pour vomir : tantôt l'état du ventre exigeait l'emploi des purgatifs, d'autres fois l'usage des astringens; l'amaigrissement faisait des progrès, mais moins rapides que dans les autres cas. Aux moyens mentionnés ci-dessus on joignit l'application de vésicatoires, de temps à autre des calmans et des cordiaux. Voyant que je ne pouvais procurer aucun soulagement au malade, je ne crus pas devoir le garder plus longtemps à l'infirmerie, dont les réglemens ne permettaient pas de prolonger son séjour. Il sortit donc de la maison: je n'espérais pas le revoir,

parce qu'il demeurait à une distance assez éloignée de Gloucester.

Il fut ramené cependant le 30 novembre. Il était alors fort changé; les tégumens du nombril s'étaient ouverts, et avaient donné lieu à un écoulement considérable d'un fluide glutineux bleuâtre. Au bout de quelque temps, on voyait des bulles d'air s'échapper de l'ulcération; pendant un jour ou deux, on a remarqué sur les compresses que l'on y appliquait des matières fécales.

Les forces s'épuisèrent rapidement: quoique, pour les soutenir, on fît usage de cordiaux et d'un régime mieux approprié à l'état du malade, il mourut le 12 janvier. L'écoulement de matières par le nombril était devenu très-abondant et d'une odeur extrêmement pénétrante; il se faisait très-peu d'évacuations par l'anus. Il est évident que l'issue des matières par le nombril lui avait épargné bien des souffrances; car il est à remarquer que, vers la fin de la maladie, il n'y eut ni ces nausées, ni ces efforts pour vomir, qui fatiguaient tant les autres malades, et dont celui-ci avait beaucoup souffert avant que la tumeur se fût ouverte, et qu'elle eût établi une communication avec l'intestin.

La dissection me présenta tous les désordres que j'avais prévus d'avance. Adhérence presque

totale de tous les viscères avec les parois abdominales, excepté dans le lieu de la tumeur de l'ombilic, où le fluide épanché avait détruit les adhérences. Les tubercules du péritoine étaient moins nombreux que dans les autres cas, mais ils étaient plus volumineux. La plupart présentaient sous l'incision une matière caseuse; ceux qui étaient attachés au bord inférieur du foie étaient pédiculés (penduleux); quelques-uns étaient du volume d'un pois, d'autres du volume et de la forme d'un gros haricot.

La portion ulcérée de l'intestin se faisait remarquer à un pouce de distance de l'ombilic. La substance du foie était diversement colorée, et beaucoup plus molle que dans l'état naturel, comme on le remarque dans tous les cas où la membrane qui le recouvre est affectée. Malgré les ravages de cette maladie, les reins et la rate étaient dans l'état naturel; les organes thoraciques n'étaient point affectés comme dans les autres cas; l'action morbide ne s'étendait pas à la plèvre; il n'y avait point de tubercules dans les poumons; les glandes de ce viscère n'étaient point augmentées de volume. Si le diagnostic que nous avons porté dans quelques-uns des cas précédens est exact, il est probable que les circonstances qui les ont accompagnés avaient

quelque rapport avec l'abcès qui s'est formé au nombril.

J'ai vu le cas suivant avec M. Sweeting, chirurgien de Stroud, le 10 janvier 1818.

Mistriss Browning, âgée de quarante ans, avait l'abdomen développé, tendu, douloureux et dur au toucher. Elle était agitée, éprouvait un malaise général, de la chaleur à l'intérieur; nausées, vomissement de toutes les substances ingérées. Quelques jours après, vomissemens d'une grande quantité de matières fécales, qui avaient été précédés de longs et continuels efforts; dépérissement.

Chez cette malade, la langue est d'un rouge foncé, les lèvres sèches, la soif ardente, qu'elle n'ose apaiser, à cause des souffrances qu'elle éprouve après avoir bu; le pouls, très-petit, est à cent; sueurs froides.

Cette femme, pendant plusieurs années, avait porté une hernie fémorale du côté droit, qui vint à s'étrangler. Six jours se passèrent depuis l'accident sans qu'il se fît d'évacuations. L'opération fut pratiquée par M. Sweeting, le 17 octobre 1817. En ouvrant le sac herniaire il s'en échappa environ deux onces de fluide noirâtre, d'une odeur extrêmement pénétrante. La portion d'intestin engagée était également très-noire, cependant on la réduisit; les résultats

furent plus satisfaisans qu'on n'osait s'y attendre.

La plaie extérieure présentait un aspect favorable; mais la première selle ne vint que trois jours après l'opération. Cet événement donna quelque espoir pour une heureuse terminaison. Les fonctions des intestins se faisaient assez régulièrement et la plaie était presque cicatrisée. Tel était l'état de la malade trois semaines après l'opération; mais alors les choses changèrent bien de face : le ventre devint excessivement douloureux; la plaie s'ouvrit en partie ; une matière stercoriforme s'en écoula *pendant trois jours ;* cependant les selles *continuaient par l'anus.*

La plaie enfin fut entièrement cicatrisée vers le milieu de décembre; mais alors la tuméfaction, la sensibilité du ventre reviennent; les évacuations alvines, très-irrégulières, sont suivies de vomissemens et de tous les autres symptômes qui s'étaient déjà manifestés.

Cet état se prolongea sans interruption; ce ne fut que quatre jours avant la mort que les vomissemens cessèrent, qu'il survint de la diarrhée, et que la bouche se remplit d'aphthes. Cette femme mourut le 3 janvier.

M. Sweeting fit l'examen du cadavre le jour suivant. Après avoir incisé les muscles de l'ab-

domen, il fut fort étonné de n'avoir point pénétré dans la cavité; mais lorsqu'il eut détruit les épaisses adhérences du péritoine il trouva les intestins agglomérés en masse, n'offrant guère plus de volume que le poing. Dans la fosse iliaque droite, il y avait une certaine quantité de matières stercorales, près de l'endroit où la portion d'intestin n'était point adhérente; les *fèces* s'étaient fait jour à travers la paroi de l'intestin, à environ un pouce au-dessus de la portion étranglée. C'est à ce dernier point que les parois intestinales s'étaient épaissies et resserrées de manière à oblitérer ce canal, et à intercepter toute communication entre le colon et le rectum.

Les différentes phases de la maladie de cette femme sont très-remarquables : il paraîtrait que l'intestin s'est sphacélé peu de temps après l'opération, comme l'indiquerait la nature des matières qui s'écoulaient par la plaie. L'adhérence ultérieure de cette portion du tube alimentaire semble avoir occasionné la marche rapide de l'affection du péritoine, les vomissemens de matières stercorales, enfin la rupture de l'intestin et l'épanchement dans l'abdomen.

Le péritoine avait acquis une épaisseur considérable par le grand nombre de tubercules qui s'y étaient développés dans toute l'étendue

de sa surface. M. Sweeting n'eut point la liberté d'ouvrir le thorax : il est donc incertain que la maladie se soit étendue jusque sur la plèvre et dans les poumons.

Le cas suivant était accompagné de circonstances qu'il est important de faire connaître.

Élisabeth Sunnock, âgée de vingt-quatre ans, fut reçue à l'infirmerie, le 22 février 1816.

Tel était son état : toux oppressive et fréquente ; nausées suivies de vomissemens ; douleurs et pesanteur vers l'hypochondre droit ; tuméfaction de l'abdomen. Quoique très-maigres, les joues étaient fortement colorées, les lèvres sèches, la langue rouge, le pouls très-petit et fréquent ; la peau sèche et chaude ; l'appétit très-mauvais ; évacuations alvines irrégulières ; la constipation est l'état le plus ordinaire de la malade ; l'abdomen, exploré avec soin, est dur, tendu, mais il ne s'y fait point remarquer de fluctuation.

Il y avait à-peu-près trois mois que la maladie s'était annoncée par de vives et fréquentes douleurs dans le ventre, accompagnées de nausées et de vomissemens ; ces douleurs ne se faisant sentir que par accès, la malade ne cessa pas de se livrer à ses occupations ordinaires. Plus tard, on remarqua qu'il s'était fait

un épanchement dans l'abdomen, on fit la ponction : on en obtint à-peu-près huit quarts de sérum (quatre litres). Il en résulta du soulagement, mais la maladie ne laissa pas de continuer sa marche. Peu de temps après, il survint de la toux ; les douleurs et l'irrégularité des évacuations persistèrent ; le ventre se développa de nouveau ; mais au lieu de fluctuation, on n'y découvrait, en le palpant, qu'une tumeur solide.

Toutes ces circonstances suffisaient pour m'éclairer sur la nature de la maladie, que des remarques subséquentes vinrent confirmer.

On appliqua sur l'abdomen des sangsues et des vésicatoires ; on eut recours aux calmans pour apaiser la toux et l'irritation de l'estomac, et, comme chez les autres malades, on fit usage des purgatifs ou des astringens, selon que l'un ou l'autre de ces moyens devenait nécessaire; le pouls, rarement au-dessous de cent vingt, était le plus souvent à cent trente; la toux était devenue très-fatigante ; la malade souffrait beaucoup de la soif, des nausées et des vomissemens ; mais sa vie se prolongea jusqu'au dernier état de marasme : elle mourut le 6 avril.

Le corps fut examiné le lendemain. Je trouvai dans l'abdomen les adhérences tubercu-

leuses du péritoine aussi étendues que dans les cas précédens. La poche qui avait contenu le fluide était oblitérée ; le foie, d'un jaune cuivré, d'une texture molle, était très-volumineux ; la plèvre était adhérente et granulée ; les poumons contenaient des tubercules, les uns solides, d'autres en suppuration.

J'ai accompagné le docteur Jenner dans le traitement du sujet de l'observation suivante. C'est de lui-même que je tiens les détails des premiers symptômes de la maladie.

Après une campagne pénible en Irlande en 1816, W. F. Shrapnell, écuyer, chirurgien du régiment de la milice royale de Gloucester, revint en Angleterre très-affaibli des suites d'une dysenterie ; cependant il ne laissa pas que de continuer ses occupations ordinaires. Les maux de tête auxquels il était sujet depuis plusieurs années se renouvelaient plus souvent, ils devinrent aussi plus violens, surtout après quelques écarts de régime. Il avait perdu, et repris alternativement, son embonpoint jusqu'au 29 janvier 1817, qu'il vint me consulter. Il se plaignait alors d'une douleur dans l'hypochondre droit, qui semblait se diverger en deux points : l'un, vers le creux de l'estomac, et l'autre vers la colonne épinière.

Soupçonnant un état morbide du foie, après avoir examiné le malade avec attention, je découvris un peu de sensibilité vers le lobe gauche : je lui donnai le conseil de faire un léger traitement mercuriel pendant quelques semaines; mais comme l'état du malade resta à-peu-près stationnaire, il n'en fit rien.

Il prit alors la détermination de mettre ses forces à de nouvelles épreuves, pour s'assurer s'il pourrait ou non continuer l'exercice pénible de sa profession. Il entreprit une longue course à pied pour aller voir un malade qui demeurait à douze milles de chez lui : à son retour, je le rencontrai par hasard chez un ami; il était las, mais non épuisé de fatigue. Je le pris dans ma voiture; je remarquai que chaque cahot lui occasionnait de la douleur dans différens points de l'abdomen, particulièrement dans l'hypochondre droit : il changeait souvent de place avec moi, mais il n'en trouvait aucune de commode. Depuis cette époque, la maladie marcha rapidement : dans l'intervalle des douleurs, il éprouvait une sensation de resserrement dans le ventre, comme si les parties eussent été comprimées fortement avec un bandage; mais ces intervalles de douleurs étaient de courte durée. Cependant, un jour, après avoir eu une évacuation abondante,

il se trouva si bien, que le soir, en société d'amis, il dansa plusieurs heures de suite. J'allai lui faire une visite ce même soir, lorsqu'il vint me dire à l'oreille qu'il se portait tout-à-fait bien, et que ses souffrances n'avaient sans doute été occasionnées que par des matières solides trop long-temps retenues dans le colon.

C'était le 2 mai qu'il s'était si bien trouvé : le 5, il dîna chez M. Jenner ; le 7, quoique fort gai, il se plaignait de son malaise ; le 8, les douleurs devinrent si fortes qu'il en fut frappé : c'était ce jour-là que M. Jenner m'écrivit pour venir voir son ami ; mais je ne pus me rendre auprès de lui que le 15.

Les symptômes présentaient tous les caractères que j'ai déjà décrits. Le ventre développé, sensible ; le côté droit était le siége d'une douleur aiguë que l'on augmentait encore par la compression. La physionomie exprimait la douleur, l'anxiété, occasionnées par les souffrances intérieures; le malade se plaignait d'une sensation de pesanteur dans l'abdomen qu'à des époques différentes il avait exprimée dans les termes que nous avons rapportés lors de la description des symptômes. Les fonctions des intestins se faisaient irrégulièrement, l'appétit était presque nul, la soif pressante ; l'in-

gestion de quelque substance que ce fût était suivie de beaucoup de malaise ; le pouls était à-peu-près à l'état normal ; mais il devint beaucoup plus fréquent vers la fin de la maladie.

On avait précédemment fait plusieurs saignées du bras, et réitéré l'application de sangsues sur l'abdomen : le sang présentait un caractère inflammatoire ; chaque saignée avait apporté du soulagement ; mais l'affection résistait à tous les moyens. Il fut décidé que l'on renouvellerait la saignée. La marche de cette maladie étant pour moi d'un intérêt tout particulier, je la suivis dans tous ses détails, autant d'après ma propre observation que d'après les rapports du docteur Jenner et de M. Shrapnell, fils du malade.

Le 19, le docteur Jenner me communiqua les remarques suivantes :

« La douleur de l'abdomen du pauvre Shrapnell paraît ne vouloir pas quitter son siége ; on a réitéré les saignées du bras, l'application de sangsues depuis votre départ ; chaque fois qu'on a eu recours à l'un de ces moyens, les douleurs ont cédé, sur-tout après la saignée ; mais bientôt elles reparaissaient, et avec toutes les souffrances qui accompagnent ce fâcheux état. Pour le malade, toute attitude, toute

position est accompagnée de souffrances et d'anxiété. Ce matin, il s'est rasé lui-même, et aussitôt après il eut une faiblesse qui dura près d'une heure. La tuméfaction générale du ventre me paraît augmentée : on dirait, au premier coup-d'œil, qu'il s'y est fait un épanchement qui en distend les parois ; mais, d'après l'examen attentif que j'en ai fait ce matin, je n'y ai point remarqué de fluctuation. La compression exercée sur les différens points de la surface abdominale donne plutôt la sensation d'une masse solide, ou au moins d'un empâtement général. Le malade ne paraît pas s'affaiblir; vous trouveriez son teint meilleur que la dernière fois que vous l'avez vu. Le ventre est assez libre ; les selles passent avec cette espèce de difficulté qui dépend moins, je crois, du défaut d'action musculaire pour les expulser que de ces espèces de bandes dont la nature aurait entouré les intestins. »

Le 20 mai, de M. Shrapnell fils :

« Mon père s'est trouvé très-soulagé, jeudi, de l'usage des purgatifs ; mais, vers le soir, le ventre était très-distendu par des flatuosités. Nous répétâmes l'*hyosciamus* et l'extrait de pavot ; la nuit fut très-mauvaise. Le malade, très-agité, demandait à chaque instant quelque chose pour le faire évacuer. On donna

un purgatif semblable au premier, et pour en seconder l'action un lavement avec infusion de séné et de sel. Il fut beaucoup plus calme après ; il n'éprouvait plus, disait-il, que la douleur occasionnée par la distension de l'abdomen.

» Depuis cette époque, on employa alternativement, et selon les circonstances, les bains chauds, les frictions sur l'abdomen avec l'onguent mercuriel et les purgatifs.

» Le 27, il fut bien toute la journée ; il dîna d'un très-bon appétit ; mais environ une heure après, les douleurs revinrent et durèrent toute la nuit. Il prit un peu de décoction de cusparea (*angusteræ cortex*) avec le carbonate de potasse ; ce qui augmenta de beaucoup les souffrances. Après plusieurs évacuations successives, le ventre parut diminuer de volume. Le bain procura une sorte de bien-être, mais de peu de durée : mon père se trouvait mieux après les frictions mercurielles, mais pendant plusieurs heures seulement.

» Le 28, il put se tenir couché sur le côté gauche, le corps à demi fléchi ; mais de fois à autre, la douleur était très-forte dans les lombes et sur les côtés de l'abdomen : c'est à cette époque qu'il commença à exprimer l'idée *que ses intestins étaient en masse ;* qu'il se plaignait d'une chaleur brûlante dans l'estomac ;

le pouls se conservait à quatre-vingts. Les purgatifs produisaient leur effet; mais leur action sur les intestins était accompagnée de douleurs. Les bains chauds procuraient le plus grand bien; après en être sorti, le malade restait calme pendant plusieurs heures; hier il en prit deux. Pendant qu'il était dans le bain, il se plaignit d'une sensation de compression de *dedans en dehors*.

» Le 30, les forces s'épuisent rapidement, le malade a des défaillances ; l'abdomen reste distendu et devient plus douloureux; les bains chauds ne produisent plus de soulagement. Les mouvemens qu'il est obligé de faire pour se mettre dans la baignoire fatiguent tant le malade qu'il préfère y renoncer. Ce jour-là, on substitua l'eau artificielle de Cheltenham aux pilules aloétiques, qu'il avait prises jusque-là pour exciter les évacuations.

» A peine l'eau était-elle avalée qu'il éprouva une grande distension de l'estomac, accompagnée de douleur. Les muscles de la face s'affaissent ; la région des tempes se déprime ; la langue est d'un rouge vif ; le pouls varie de quatre-vingts à quatre-vingt-quinze. Le malade se plaint de temps à autre d'une douleur dans le côté gauche, qui suit le trajet de la courbure du colon ; au-dessous de ce point, se fait

sentir un rebord dur, incompressible sous le doigt. »

J'appris, par une lettre du docteur Jenner, du 4 juin, que, pour la première fois, on avait acquis la certitude qu'il y avait épanchement dans l'abdomen.

Voici ce qu'il écrivait : « Le pauvre Shrapnell est à-peu-près dans l'état où vous l'avez laissé : depuis quelques jours, j'avais cru remarquer de la fluctuation dans l'abdomen ; ce matin, j'en ai acquis la certitude. »

Je vis le malade le 6. M. Fry, de Dursley, fit la ponction. Le soulagement était manifeste pendant l'écoulement du fluide ; le malade espérait que son état allait prendre un cours favorable. Le *bord* dur que l'on distinguait au-dessous de l'arc du colon était beaucoup plus saillant depuis la ponction; il offrait, à l'examen, une tumeur d'une forme irrégulière. Quoiqu'on eût tiré par la ponction deux gallons (huit pintes de Paris, ou trois litres cinq quarts) de sérum jaunâtre, tous les symptômes revinrent promptement. La sensation de pesanteur était tout aussi fatigante qu'auparavant, et la douleur, la sensibilité générale étaient augmentées; les traits portaient l'empreinte de l'abattement et de l'anxiété; le pouls était à cent; la soif pressante.

On lui conseilla de prendre des bains nitro-muriatiques, et de faire usage des acides à l'intérieur. Il comparait les effets que produisait sur sa bouche cette espèce de bain au dégagement du fluide galvanique lorsque la langue fait partie du cercle. Quelque moyen que l'on essayât pour diminuer ses souffrances, on n'en obtint que peu d'avantage.

La douleur continua, et augmenta au point que, deux jours après la ponction, elle devint atroce; il semblait, disait le malade, qu'on lui grattait les entrailles *avec un peigne de fer*. L'action des intestins était si douloureuse qu'elle lui arrachait des cris. Les selles avaient une apparence gélatineuse.

Nous ne ferons point mention des symptômes subséquens; ce serait répéter tout ce que nous avons dit des autres cas. Un nouvel épanchement eut lieu; on fit la paracenthèse le 16 juin. Le fluide était plus coloré que la première fois, et moindre en quantité d'environ deux tiers.

Le 17, le malade eut un désir irrésistible de quitter Berkeley pour aller à la campagne, sur les bords du Severn. Le fils du malade m'écrivit, le 18, « que rien n'avait pu le détourner de son entreprise; qu'il n'avait point paru fatigué de la route, et s'était trouvé beaucoup mieux à

son arrivée qu'à son départ ; il continua de vomir une matière visqueuse mêlée de bile. Maintenant l'estomac rejette presque aussitôt tout ce qui est admis dans sa cavité ; la douleur, l'oppression augmentent ; le pouls est faible, languissant ; les forces décroissent ; les chairs continuent de s'affaisser ; la voix, qui était faible, aiguë, il y a quelque temps, est devenue forte, profonde et rauque : ce changement s'est opéré l'avant-dernière nuit. »

Le 21, la mort vint mettre un terme aux souffrances du malade. Le jour suivant, le corps fut ouvert en présence du docteur Jenner, de M. Fry, de Dursley, et de moi.

A l'ouverture de l'abdomen, on trouva environ trois pintes de fluide qui s'était formé depuis la dernière ponction ; on ne remarquait pas d'épiploon ; les intestins étaient plus rouges qu'à l'ordinaire ; le tissu du péritoine plus épais et rempli de tubercules. Cependant les adhérences qui retenaient les intestins n'étaient pas aussi épaisses, aussi consistantes que celles que j'avais vues en d'autres occasions ; mais la portion de péritoine qui tapisse les parois abdominales se présentait dans l'état morbide le plus complet ; il était extrêmement épais, tuberculeux. Dans plusieurs points, les tubercules étaient très-distincts, leur forme bien arrê-

tée; on remarquait entre eux des fascicules de vaisseaux à l'état de turgescence ; dans d'autres points, on ne distinguait pas la forme des tubercules, parce qu'ils étaient affaissés : ce qui donnait à la surface un aspect rugueux, parsemé de petites éminences de différens volumes.

En cherchant l'épiploon, on trouva une grosse masse tuberculée, de forme irrégulière, occupant une partie de l'épigastre et de l'hypochondre gauche. On avait pris d'abord ce corps pour la rate malade; mais on ne tarda pas à s'apercevoir de la méprise, et de reconnaître dans cette masse l'épiploon lui-même. La tunique péritonéale de l'estomac, des intestins, était beaucoup plus épaisse, et l'agglutination des parties contiguës était aussi plus forte. (Cette masse était celle que l'on sentait avant, et mieux encore après la ponction, et qui était si dure au toucher.)

Les tubercules que l'on remarquait sur la courbure de l'estomac étaient très-gros et très-nombreux; ils se trouvaient tout près du lieu où était attaché l'épiploon, qui, en cet endroit, avait près d'un pouce et demi d'épaisseur; partie du colon était confondue avec cette dernière substance; les tranches de son tissu présentaient une texture caseuse; quelques-unes offraient des cavités circulaires, tubifor-

mes, correspondant aux inégalités de la face extérieure; elles étaient de couleur de crême; le reste du tissu pouvait se comparer à celui de la rate.

Le mésentère et le mésocolon, très-malades, avaient la consistance d'un cuir épais; ils étaient couverts de tubercules; toutes leurs glandes étaient engorgées; le péritoine diaphragmatique était épais d'un pouce et demi; la cavité de la vésicule biliaire complétement occupée par deux gros calculs; le tissu extérieur affecté comme le reste; le foie était d'une consistance molle et de couleur cuivrée; la rate, les reins et le pancréas étaient dans l'état naturel.

Excepté quelques anciennes adhérences, la plèvre et les poumons étaient sains.

J'ai vu deux exemples de cette maladie sur deux enfans de la même famille : l'un était âgé de deux ans, il est mort la quatrième semaine après que les premiers symptômes se furent annoncés; chez l'autre, qui était plus jeune, la mort arriva dans la neuvième semaine. Ils avaient eu, l'un et l'autre, une dentition laborieuse, et avaient été simultanément affectés d'une espèce de porrigo.

Chez l'un et l'autre, l'affection paraissait avoir commencé par le mésentère : il n'y avait certainement jamais eu d'inflammation; la douleur

n'avait pas été très-forte ; il n'existait qu'une sensation de pesanteur, que les petits malades avaient exprimée de la manière que nous avons dit précédemment.

J'ai rapporté les faits les plus importans de ceux que j'ai observés sur cette terrible maladie ; j'y joindrai quelques extraits d'ouvrages de différens écrivains qui viennent à l'appui de mes observations, et qui m'ont paru propres à éclairer la question que nous nous proposons de traiter dans le chapitre suivant.

Chez quelques anciens écrivains, on trouve bien des détails qui ont rapport à cette maladie ; mais l'histoire de ses symptômes est tout-à-fait fautive.

Bonetus, d'après P. Barbette, donne l'observation suivante :

In hydropicis peritonæi tunicæ valde incrassescunt; imo successu temporis cartilagineam duritiem acquirunt, quod in paracentesi abdominis scire necessarium est (1).

La remarque pratique qui termine cette citation est très-importante : le cas était d'une nature complexe, peut-être semblable à ceux d'Élias, de Sunnock et de Shrapnell, cas, par conséquent, dans lequel on ne pouvait raison-

(1) Bonetus, vol. II, p. 1147.

nablement espérer aucun succès de la ponction.

La section du *Sepulchretum, De adstrictione alvi*, page 882, contient le récit d'un autre cas tout-à-fait analogue à la maladie que j'ai décrite. Il est d'autant plus remarquable, que l'observateur, en voyant sa malade, avait eu, sur la nature de l'affection, la même idée que m'avait fait naître, en la voyant, la femme qui fait le sujet de la première observation.

Virgini cachecticæ per tres dies ante mortem alvus adstricta fuit, etc. Omentum erat incrassatum, et fere coriaceum cernebatur, quod omnia prope viscera sua latitudine adeo arcte complectebatur, ut intestina quasi conglutinata à se invicem ægre separari possent.

On voit que sous les rapports des symptômes, ces détails sont presque nuls; mais que, du reste, ils justifient pleinement mon opinion quant à la nature de la maladie. L'observation suivante de Haller s'applique, sans doute, pour la marche, à une affection différente de celle en question; elle semble appartenir à une inflammation aiguë, à laquelle les membranes séreuses sont sujettes : *Viscera abdominis*, dit-il, *omnia inter se connata, hepar, ventriculum, jejunum, ileum, ipse in purulento vidi.*

De Haën a rapporté un grand nombre de cas de maladies de la plèvre et du poumon. Il est

fâcheux qu'il ne se soit occupé de cet objet que pour réfuter la doctrine de Haller sur l'irritabilité et la sensibilité; car tous les écrits de cet auteur annoncent un homme capable, par sa pénétration et sa bonne foi, d'étendre les bornes de la science. Dans ses *Problemata et difficultates*, le sixième cas, qui a rapport aux adhérences de la plèvre, et le dixième, à une affection du péritoine, ont, je trouve, beaucoup de ressemblance avec ceux qui font l'objet de mes recherches.

Aperto abdomine, peritonæum hic lineam, ibi tres quatuorve crassum, cœterum album, granulosum, tuberosum ubique. Omentum non inveniebamus. An ideo tam crassum peritonæum, quod omentum a nexu suo cum colo et ventriculo solutum, in unam informem membranam cum illo degeneraverit? Quidquam tamen omento simile, veluti extensum, atque connatum cum intestinis apparuit nobis, verum minime omentum fuit, eum marsupii instar æque tegeret intestina ad dorsum quam ad anteriora, arcte cum illis ubique coëens. Probe autem et lente producto examine, vidimus clare externam omnium intestinorum tunicam ab intestinis omnibus secessisse, et cum vicini intestini unica secedente coaluisse. Erat autem tunicæ externæ secessus in toto intestini cu-

jusque ambitu. Quando enim uno in loco perscideram hanc extimam tunicam, digito sub illa potui perambulare circum totum intestinum, ipsiusque intestini ex hac vagina educti portionem adtrahens, evaginavi omnia intestina ex sua tunica externa, sine vel minima laceratione, etc.

Toutes les particularités de l'autopsie, excepté la dernière, se rapportent avec celles que j'ai rencontrées; ce n'est jamais sans difficulté que j'ai pu séparer les intestins les uns des autres, et j'ai toujours remarqué de l'altération dans leur tissu. Ces symptômes, présentés par de Haën, sont sans doute très-imparfaits; mais ils sont exacts et conformes à ceux que j'ai rencontrés dans le dernier stage de la maladie : *Dextro latere doluit, difficulter animam duxit; tussim frequentem habuit, pulsumque celerem ac debilem sitibundus alvo obstructus, etc.*

Dans l'*Historia anatomico-medica* de Lieutaud, ouvrage très-remarquable par le nombre, autant que pour l'exactitude des faits qu'il contient, se trouvent plusieurs cas qui méritent d'être cités.

Il paraîtrait que ni cet auteur, ni ceux d'après lesquels il rapporte ces cas, n'en ont pas très-bien compris la nature; cependant ils présentent des exemples frappans de la maladie

qui m'occupe ; les symptômes, aussi exacts qu'ils puissent l'être, s'accordent avec ceux que j'ai observés.

Puer tredecim annorum, longa et non satis intellecta ægritudine *confectus, tandem ad extremam maciem redactus, ad plures migravit.*

Exenterato cadavere, omnia patent viscera, hepar scilicet, lien, ventriculus et intestina, ita invicem connexa et conglutinata, ut nulla arte integræ separari possent. Hepar grandissimum erat et schirrhosum. Lien putris et fere absumptus conspiciebatur, sicut et epiploon. Mesenterium variis steatomatibus erat refertum. Pulmo dexter, semiputridus, costis pertinaciter adhærebat (1).

Puer quatuordecim annorum jam pridem patiebatur tormina, cum ventris tumore, et per vices ingenti diarrhæa. Sæviebat tussis cum febre, lenta et macie, quibus tandem persistentibus, fatiscunt vires et accedit mors.

Flatus cum ichore recondebat abdomen. Omentum erat putridum, intestina admodum involuta et invicem adnata. Occurrebant glandulæ intestinorum majusculæ, duriusculæ et nigricantes. Hepar etiam conspiciebatur puru-

---

(1) Obs. 1595, p. 381.

lentum; pancreas schirrhosum, renes corrupti, ac demum pulmones putridi (1).

Je n'ai pas besoin de faire remarquer le vague qui règne dans l'expression des extraits précédens : ce vague nuit plus qu'il ne sert au témoignage de l'auteur. Si ce point essentiel n'était appuyé par les remarques des autres, il ne vaudrait pas la peine d'être cité. L'ouvrage est rempli de descriptions semblables, auxquelles on ne saurait ajouter foi qu'avec beaucoup de circonspection.

CHAPITRE II.

ADHÉRENCES TUBERCULEUSES DU PÉRITOINE; ORIGINE DES TUBERCULES; RAPPORT ENTRE LES TUBERCULES ET LES HYDATIDES.

Nous avons fait connaître le caractère de cette maladie, l'altération de tissu qui en est la cause, il nous reste maintenant à en chercher l'origine et à la suivre dans ses développemens. Si nous y parvenons, nous pourrons espérer de répandre une nouvelle lumière sur les caractères morbides qui se font remarquer dans tous les autres tissus.

La plupart des nouvelles doctrines sur la

---

(1) Obs. 1596, p. 381.

physiologie et la pathologie reposent si exclusivement sur le système sanguifère, qu'il devient très-difficile de lui assigner le degré d'influence qu'il peut exercer sur les affections de cette espèce. L'altération de tissu des membranes séreuses a été spécialement attribuée à l'inflammation; mais ce n'est pas tout, quoique l'on ne soit pas d'accord sur la nature même de l'inflammation, ni sur sa marche, ni sur ses degrés, on n'a point hésité cependant de fonder sur des idées purement spéculatives l'origine des tumeurs et des nombreuses désorganisations qui se rencontrent dans les différens viscères.

Il est pourtant de la plus grande importance d'avoir des idées précises sur ce sujet, si l'on veut parvenir à distinguer, d'une manière exacte, ce qui appartient à l'action inflammatoire de ce qui dépend d'une cause tout-à-fait différente.

Nous examinerons la question d'après les faits et les observations que nous allons rapporter : si ces citations ne suffisent pas pour expliquer tous les phénomènes de ces divers genres d'affection, elles serviront du moins à donner une idée de la grandeur du sujet et de ses rapports intimes avec un grand nombre de questions du plus haut intérêt pour qui-

conque est touché des maux de ses semblables.

Les membranes séreuses forment une espèce de séparation entre les viscères contigus : elles revêtent la plupart de ceux qui sont tapissés à l'intérieur par des tissus muqueux. Elles sont très-abondamment pourvues de vaisseaux exhalans et absorbans; l'état sain de ces membranes dépend beaucoup de la conservation de l'équilibre entre ces deux fonctions différentes. Les symptômes des maladies qui attaquent la substance d'un vicère se font distinguer, en beaucoup d'occasions, de ceux qui n'affectent que les membranes. Nous avons déjà fait voir jusqu'où peut aller le changement de tissu des membranes, dans des cas où les autres tissus du même organe avaient à peine éprouvé de l'altération.

Aucune des membranes séreuses ne saurait être comparée au péritoine sous le rapport de son étendue et de la variété des fonctions qu'il remplit directement ou d'une manière indirecte. C'est à cette membrane que sont confiés les vaisseaux qui exécutent l'acte le plus important de l'absorption, les vaisseaux chylifères (1). Dans la maladie qui nous occupe,

---

(1) Il ne faut pas oublier non plus que le mésentère et les intestins sont pourvus, comme les autres parties du corps, de vaisseaux absorbans d'une espèce différente,

ces vaisseaux se trouvent affectés : c'est de cette circonstance que résultent les symptômes les plus douloureux et les plus alarmans. Quand le mésentère échappe à l'affection, on la retrouve encore dans d'autres portions du péritoine ; mais dans ce cas, le malade serait à l'abri des symptômes les plus graves; la vie pourrait encore se prolonger pendant quelque temps au-delà du terme ordinaire assigné à la maladie.

Aux yeux de quelques pathologistes, les effets de l'inflammation sont illimités. C'est à l'inflammation, aidée de la lymphe coagulable, qu'ils attribuent la formation des kystes, des tumeurs, et de ces divers tissus morbides que l'on rencontre tous les jours dans les dissections ; c'est également l'inflammation qu'ils reconnaissent pour cause des phénomènes dont nous nous occupons maintenant ; mais il suffit d'un peu de réflexion pour démontrer l'erreur et l'inexactitude de ce principe.

« Les symptômes particuliers qui caractérisent et distinguent cette espèce d'inflammation (des membranes séreuses) ne sont pas déterminés d'une manière rigoureuse; cependant *il*

---

dont la fonction est de s'approprier ce qui est déposé par les exhalans.

est certain qu'elle est accompagnée de violentes douleurs et d'une fièvre ardente (1).

» Le même auteur ajoute que, par suite de l'inflammation, ces membranes diaphanes s'épaississent, deviennent opaques, rugueuses; qu'il exsude de leur surface une matière gélatineuse, purulente, qui cause parfois des adhérences contre nature; d'autres fois, que les cavités tapissées par ces membranes sont remplies d'un sérum trouble, dans lequel flottent des filamens purulens.

» Les symptômes qui accompagnent l'inflammation du péritoine sont un sentiment de plénitude, de tension, de sensibilité générale de l'abdomen, accompagné de fièvre et de diarrhée. Le pouls est petit, fréquent et faible; la plus légère compression cause des nausées et des vomissemens. A l'autopsie, on trouve une espèce d'exsudation gélatineuse répandue sur tous les intestins; la cavité de l'abdomen est le plus souvent remplie d'un sérum trouble, d'un blanc bleuâtre, semblable au petit-lait. »

Cette description des symptômes de l'inflammation des membranes séreuses et des résultats

---

(1) Carmichael Smith's *paper on differents kinds of inflammation*.

qu'elle produit est très-exacte. Je me suis déterminé à citer ce passage, parce que l'auteur fut le premier à introduire dans les recherches de cette nature des vues scientifiques et précises. Il est à regretter qu'elles n'aient pas eu plus d'influence sur les écrits et les raisonnemens de ses successeurs.

Il est évident que rien n'a encore été dit qui puisse s'appliquer strictement à la maladie actuellement en question : elle existe sans être accompagnée de douleur aiguë ni de fièvre violente. Les caractères qu'elle présente à l'autopsie ne s'accordent point avec ceux que les anatomistes les plus exacts considèrent comme les résultats de l'inflammation.

Ces considérations, qui avaient fortement frappé Bichat, l'avaient entraîné dans quelques contradictions que l'on trouve rarement dans ses écrits. Il avait une idée exacte des caractères particuliers de cette maladie, et quoique dans un endroit il leur assigne pour cause l'inflammation, on le voit aussitôt, comme s'il s'apercevait de sa méprise, leur attribuer une origine différente.

C'est ainsi qu'il s'exprime dans un endroit de son ouvrage : «Sur *ces inflammations chroniques* avec production d'une foule de petits tubercules blanchâtres, qu'il est si fréquent de trouver sur

ces membranes (*Anat. gén.*, tom. 4, p. 517). »
Il dit un peu plus loin : « Que c'est une maladie qu'il faudrait plutôt ranger dans une classe autre que celle des phlegmasies et que la production des petits tubercules qui l'accompagnent caractérise sur-tout. Les auteurs qui n'ont point assez fixé leur attention sur elle l'ont dénommée entérite chronique dans le péritoine, inflammation latente dans la plèvre, etc., quoique cependant étrangère à tout objet subjacent, excepté dans les derniers temps, où elle se propage par le tissu cellulaire, elle ait exclusivement son siége dans les membranes séreuses *et soit une affection propre à ces membranes comme les éruptions miliaires le sont à la surface cutanée, comme les aphthes le sont aux surfaces muqueuses.* »

Il y a tout lieu de croire que cet écrivain est également tombé dans l'erreur lorsqu'il considère cette affection comme étant particulière aux membranes séreuses. Les tubercules existent dans presque tous les tissus, et il y a tout lieu de croire, en quelque lieu qu'on les trouve, que leur origine et leur caractère essentiel sont partout les mêmes. S'ils attaquent le mésentère et le péritoine, ils donnent naissance aux symptômes que nous avons décrits ; si ce sont les poumons ou la plèvre qui en sont le siége, la

marche des symptômes est différente, et cela doit être, à cause de la situation et des fonctions de la partie affectée.

Nous avons vu que l'inflammation, quels que soient sa forme et son mode de terminaison, n'explique pas d'une manière satisfaisante la question que nous examinons. Je joins ici deux cas qui me paraissent très-convenables dans l'état actuel de la question. Je les ai rencontrés depuis que cette partie de mon ouvrage est imprimée : ils serviront à faire voir, 1°. l'origine et la marche des tubercules avec inflammation; 2°. les circonstances qui accompagnent cet état, et tous les symptômes et les conséquences bien marqués, après le changement de structure particulier à la maladie antécédente.

Priscilla Bullock, âgée de dix-sept ans, le 5 février 1818, se plaignait de douleurs dans l'abdomen, accompagnées de toux fréquente et d'une grande difficulté de respirer; l'appétit était mauvais; les alimens aussitôt rejetés qu'ingérés, avec de violens efforts pour vomir; diarrhée; sensibilité douloureuse à chaque déjection; le pouls à cent trente; la peau chaude, généralement sèche, excepté la nuit, qu'il survenait des sueurs froides; la langue d'un rouge vif; les lèvres sèches et gercées; douleurs vers les épaules et la poitrine. La malade attribuait

cet état à une pluie froide qu'elle avait supportée, il y avait à-peu-près dix semaines. La diarrhée, qui s'était annoncée à cette époque, n'a pas discontinué. La rougeole survint, il y a une quinzaine de jours : c'est depuis ce moment que la toux, la gêne dans la poitrine se sont manifestées.

Je m'étais prononcé pour une affection du péritoine, compliquée probablement de celle des poumons et de la plèvre, comme chez les nommés Tandy et Aldridge. La cessation complète des symptômes les plus fatigans et les plus caractéristiques m'avait fait douter un instant de l'exactitude de mon diagnostic. On avait réitéré l'application des vésicatoires, l'eau de chaux, la décoction de catéchu; l'opium avait entièrement dissipé l'irritation de l'estomac et des intestins; les vomissemens et la diarrhée avaient cessé vers le quinzième jour; la fréquence du pouls était diminuée de beaucoup, ainsi que la toux et la difficulté de respirer : l'appétit était meilleur, *la malade reprenait de la chair.* Cette circonstance était pour moi une preuve que, quoique le péritoine fût affecté, le mésentère pouvait n'en avoir pas autant souffert que dans les cas précédens.

Ce mieux se soutint jusqu'au 1er. avril; mais alors tous les symptômes reparurent avec cha-

eur à la peau ; pouls plus fréquent ; douleurs dans la poitrine, dans l'abdomen et particulièrement vers la tête, au front et sur les régions temporales : application de sangsues à la tête ; purgatifs. La malade tomba dans un état de stupeur ; les pupilles se dilatèrent ; il survint du spasme, de la roideur dans la plupart des muscles ; cependant l'affection des viscères thoraciques et abdominaux ne paraissait occasionner aucune douleur. On fit la saignée du bras ; on rasa la tête et on ouvrit les deux artères temporales : on employa les purgatifs, les vésicatoires, et le tout sans aucun avantage : la malade mourut le 7.

Le corps fut examiné le lendemain : l'abdomen était dur, tendu, mais non développé ; le péritoine généralement épaissi et tuberculeux ; les tubercules étaient très-nombreux et en grande partie globulaires et pédiculés (penduleux) ; ils variaient en grosseur depuis le volume d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une noisette : ceux-ci contenaient une matière molle, jaunâtre, caseuse ; d'autres présentaient la dureté, la texture du cartilage : ils étaient petits, distincts, et en très-grand nombre sur les intestins.

A cet état s'en joignait un autre d'un caractère tout particulier ; je ne l'avais jamais remarqué auparavant d'une manière aussi distincte en sem-

blables circonstances. Les intestins étaient bien adhérens les uns aux autres, et avec les parois de l'abdomen, comme dans les autres cas ; mais il était évident que ces adhérences n'étaient que le résultat d'une inflammation : c'étaient des filamens membraniformes, très-déliés, d'un rouge foncé, qui attachaient les unes aux autres les circonvolutions des intestins. Ces filamens n'étaient pas de nature à gêner beaucoup leur mouvement péristaltique ; leur caractère se faisait distinguer d'une manière particulière de l'affection tuberculeuse ; ces adhérences s'étaient formées beaucoup plus tard ; le mésentère contenait des tubercules, mais il s'en fallait de beaucoup qu'il fût obstrué comme je l'avais vu si souvent. Le foie était très-volumineux, et si gorgé de bile, qu'elle coulait avec abondance sous l'incision ; la plèvre sternale du côté gauche était affectée de la même manière que le péritoine : il n'y avait point de tubercules dans les poumons.

La turgescence des vaisseaux du cerveau, la quantité de sérosité, étaient un peu plus considérables que dans l'état ordinaire.

Chez Samuel Haynes, âgé de trente-deux ans, les symptômes que présentait cette affection étaient trop peu sensibles pour qu'il y fît beaucoup d'attention, non plus que sa famille ;

cependant ces symptômes me parurent assez graves pour engager le malade à entrer à l'infirmerie ; mais ce ne fut encore que quelque temps après qu'il se rendit à mes conseils.

Il se plaignait alors de langueur, de faiblesse, d'un sentiment de pesanteur vers la poitrine et le bas-ventre. Il ressentait des douleurs dans les côtés et dans le dos ; il ne pouvait trouver une position commode ; l'appétit était mauvais, la langue sale, les évacuations alvines irrégulières : ces symptômes le tourmentaient depuis à-peu-près six mois ; mais il avait continué son métier de maréchal jusqu'à l'époque où je le vis pour la première fois.

Dans la soirée du 8 avril, il fut pris de symptômes d'entérite : douleur, sensibilité des intestins, vomissemens, constipation opiniâtre. Au moyen de la saignée, des bains chauds, des purgatifs, de lavemens avec infusion de tabac, etc., il évacua, pour la première fois, le 12 ; il parut très-soulagé ; les vomissemens et les douleurs du ventre avaient cessé : on lui permit de prendre du gruau et quelques autres alimens. Le 13, il eut plusieurs selles en diarrhée, dont l'une avait été involontaire ; l'abdomen se météorisa, et il expira quelques minutes après.

L'abdomen, après la mort, était beaucoup

plus développé que dans l'état naturel : en ouvrant les parois de cette cavité, j'arrivai à une masse dense, épaisse, d'un tissu granulé, extrêmement serré : elle avait un pouce d'épaisseur, s'étendait sur toute la surface des intestins, et était entièrement unie avec la portion de péritoine qui tapisse les parois abdominales. Examinée avec attention, cette masse fut reconnue pour être l'épiploon ; en le séparant, avec précaution, des parties sous-jacentes, il s'en échappa une grande quantité de sérum, d'un jaune clair. Les intestins étaient dans un état d'inflammation très-intense ; une grande quantité de flocons purulens flottaient dans le fluide épanché ; des tubercules de différent volume, de divers degrés de consistance, étaient attachés à la surface du péritoine.

Le mésentère, gorgé de sang, contenait des tubercules, mais d'un petit volume : on en voyait d'autres également petits, disséminés çà et là sur la surface des intestins.

Par-tout où les tubercules étaient le plus nombreux, se faisaient remarquer une plus grande quantité de petits vaisseaux : ils se convergeaient vers un centre commun, sur le sommet du tubercule. Cependant ces vaisseaux ne paraissaient pas pénétrer dans la substance du

tubercule, ils ne s'étendaient qu'à sa surface ; avec un peu de précaution, on pouvait les en séparer. C'est alors que l'on y remarquait cet aspect d'un bleu perlé et cette dureté cartilagineuse que j'avais observés dans les autres cas où il n'avait existé aucun signe d'inflammation aiguë.

Tous les viscères de l'abdomen étaient sains ; le péricarde, presque vide, était mince, transparent, ferme, comme s'il eût été séché au soleil. Il existait de fortes adhérences du côté droit du thorax.

Il serait difficile de trouver deux cas plus propres à éclairer le point en question que ceux que nous venons de rapporter.

Le caractère de l'inflammation proprement dite et l'affection tuberculeuse étant également indiqués par les traces morbides et par les symptômes, il est évident que chez Haynes l'affection de l'épiploon existait long-temps avant que se fût manifestée l'inflammation aiguë. La maladie tuberculeuse s'étendait au mésentère et à la surface des intestins. Il est probable qu'elle aurait donné lieu aux divers symptômes qui l'accompagnent dans sa forme régulière, qu'elle se serait terminée de la même manière que chez les autres malades, si l'entérite ne fût survenue.

Le cas de Bullock est peut-être le seul exemple que j'aie rencontré d'une interruption complète de la marche de la maladie, après s'être présentée avec tous les caractères qui lui sont propres. L'état dans lequel on a trouvé les parties après la mort explique en quelque sorte ce phénomène. Le mésentère n'était pas complétement envahi par la maladie; les adhérences inflammatoires paraissaient subséquentes à l'existence de l'affection tuberculeuse, et, comme dans le cas de Haynes, le malade avait succombé aux effets de l'inflammation avant que l'affection tuberculeuse eût parcouru toutes ses phases. Il est à remarquer que la tête était devenue, à la fin, le siége presque exclusif des douleurs, et que c'est dans l'abdomen que se sont trouvées les altérations de tissu.

Quoique tous ces malades aient ressenti des douleurs, soit aiguës ou autrement, à quelque époque de la maladie, cependant, chez aucun d'eux, les résultats ne paraissaient être ceux d'une affection inflammatoire bien caractérisée; nous croyons avoir suffisamment prouvé que le changement de tissu du péritoine et du mésentère avait fait d'immenses progrès avant que l'inflammation s'en fût emparée : c'est encore ce que l'on a pu reconnaître dans les trois cas

où il s'est fait un épanchement long-temps après que s'étaient annoncés tous les symptômes de la maladie. Chez Higgins, la suppuration inflammatoire n'est survenue sous l'ombilic qu'après que les adhérences tuberculeuses avaient déterminé l'agglomération de la plupart des viscères abdominaux : chez Sunnok, la poche qui contenait le fluide ne s'est trouvée oblitérée par l'adhérence de ses parois qu'après la ponction. J'avais prévu, chez M. Shrapnell, qu'un événement semblable aurait lieu après la paracenthèse : en effet, les douleurs aiguës qui suivirent l'opération indiquaient l'accès inflammatoire, et le nouvel épanchement qui en devait être le résultat rendait impossible l'adhérence des parois du sac.

Jusqu'à présent nous n'avons pu indiquer l'origine réelle de cette maladie; il serait peut-être plus facile de dire d'où elle ne vient pas que d'où elle vient : au moins, ce n'est pas dans nos connaissances actuelles sur la physiologie et la pathologie du système sanguin que nous pourrions trouver l'explication que nous cherchons. Nous sommes donc obligés de diriger notre attention sur quelque autre partie de nos tissus.

Jusqu'ici nos recherches se sont bornées aux symptômes et aux résultats de la présence des

tubercules dans le péritoine; mais les dissections nous ont prouvé l'existence de cette maladie non-seulement dans les autres membranes du même genre, mais encore dans les autres tissus. Nous avons trouvé des tubercules dans les poumons, dans la plèvre, et on verra par la suite qu'aucune texture n'en est garantie. Leur origine est donc attachée à quelqu'une des parties élémentaires du corps, à ces parties qui sont répandues par-tout, qui pénètrent dans tous les organes : tel est le système sanguin, tels sont aussi les systèmes nerveux et absorbans.

On considère généralement les maladies des vaisseaux absorbans comme donnant lieu à la plupart des symptômes d'une classe de maladies dont les espèces sont extrêmement nombreuses et la plupart incurables : c'est peut-être dans cette classe qu'il faudrait ranger la maladie en question. Nous allons voir si, au moyen des faits et de l'analogie, nous pouvons suivre les traces des caractères morbides assez loin pour être en état de donner une idée satisfaisante sur leur origine.

Lorsque la maladie a son siége dans le péritoine, tous les symptômes annoncent un état morbide des fonctions de la digestion, de l'absorption et de l'assimilation. Lorsque les tuber-

cules sont dans la plèvre et dans les poumons, rarement le système nutritif est interverti; il continue sa marche, presque constamment régulière, jusqu'à la dernière période de la maladie.

Sir Everard Home a rappelé dans son ouvrage *Sur le cancer* un cas frappant de ressemblance avec l'affection tuberculeuse du péritoine; son origine est clairement démontrée : l'auteur l'attribue judicieusement à une affection morbide des vaisseaux lymphatiques, occasionnée par un ulcère cancéreux du pénis.

Le cadavre, qui fut ouvert neuf heures après la mort, présenta les phénomènes suivans (1) : « La portion de péritoine qui tapisse les muscles abdominaux entre le pubis et le nombril était parsemée de petits corps blancs, opaques, d'une consistance solide; les glandes inguinales étaient malades; il y en avait deux du côté gauche, du volume d'une châtaigne; du côté droit, trois du même volume : on remarquait une chaîne de ces glandes, de différente grosseur, qui s'étendait depuis le bord sus-cotylédien du bassin jusqu'aux vertèbres lombaires. Sur la face antérieure de ces os les glandes formaient une masse solide d'un pouce et demi

---

(1) Voyez Home, sur le cancer, page 28.

d'épaisseur, qui entourait complétement l'aorte et la veine cave; on en rencontrait jusqu'à la sixième vertèbre dorsale, qui diminuaient graduellement de nombre et de volume; on n'en découvrit point au-delà.

» On remarquait aussi plusieurs de ces grosses masses glandulaires à la racine du mésentère, et quelques-unes çà et là sur le mésentère même.

» Le muscle psoas du côté gauche, qui contenait de ces glandes en plus grand nombre, était hérissé de petits corps blancs, ovoïdes, d'une consistance ferme, du volume d'un grain de millet. Coupé par tranches, le tissu de ce muscle présentait entre les fascicules musculaires de petits corps semblables à ceux qui étaient répandus à sa surface : ils dépendaient évidemment de l'état morbide du système lymphatique.

» Sous l'incision, ces glandes présentaient des tissus différens. Celles qui se trouvaient plus rapprochées des aines contenaient une substance blanche, molle, de la consistance d'une crême épaisse; celles qui occupaient une région plus élevée étaient d'une consistance plus ferme et plus solide.

» Le foie était couvert de corps durs, aplatis, de forme irrégulière et de différens vo-

lumes, depuis quatre jusqu'à dix lignes de diamètre. Le tissu de ces corps était de même nature que celui des glandes dont il vient d'être mention.

» Les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

» Du côté du thorax : poumons dans l'état naturel; le cœur plus petit que d'ordinaire. A la partie antérieure du diaphragme il y avait plusieurs tumeurs, du volume d'une châtaigne; on en rencontrait de plus petites sur différens points de la plèvre, et toutes ressemblaient à celles que l'on avait trouvées dans les aines. »

Si l'on examine avec attention le cas que nous venons de citer, et qu'on le compare avec les faits que nous avons rapportés dans la première partie de cet ouvrage, on conviendra que l'opinion vers laquelle nous penchons n'est pas tout-à-fait dénuée de fondement.

Pour faire comprendre nos idées sur ce sujet, il ne sera pas inutile de rappeler au lecteur plusieurs faits pathologiques qui ont été publiés il y a quelques années, qu'il ne se rappelle peut-être pas, ou dont il n'a pas eu connaissance. Ces faits me furent indiqués d'abord par le docteur Jenner : c'est à son extrême obligeance que j'ai dû presque toutes les occasions de faire les remarques que je me propose de

consigner ici. Ce sujet l'a occupé pendant long-temps : lorsqu'il faisait ses recherches, il ne se doutait pas que d'autres observateurs avaient, sur le même sujet, des opinions conformes aux siennes; mais plusieurs écrivains s'étant occupés du même sujet, le lecteur verra, par les extraits que nous allons en donner, qu'ils viennent à l'appui des faits que j'ai rapportés précédemment.

Depuis la découverte des vaisseaux absorbans, la question relative à l'origine des hydatides devenait un sujet très-intéressant : il y a déjà du temps que l'on a cessé de s'en occuper chez nous : nous avons même des hommes très-habiles et d'une grande expérience, qui semblent ne pas se douter qu'un très-grand nombre de changemens de tissu ne sont occasionnés que par la présence des hydatides, quelle que soit d'ailleurs la source d'où elles tirent leur origine. Notre objet actuel est d'établir ce premier principe, et c'est à mesure que nous avancerons dans notre travail que nous ferons voir les rapports qui existent entre les affections hydatideuses et cette partie de nos recherches.

Les hydatides se rencontrent dans presque tous les tissus du corps; elles sont, à leur état naturel, composées de deux membranes (1),

---

(1) Jenner a remarqué des variétés sous ce rapport :

l'intérieure plus molle, plus fine que l'extérieure. Ce fluide ne se coagule ni par la chaleur ni par le repos; sa saveur est la même que celle du tissu dans lequel elle se développe; l'hydatide varie en volume, depuis celui de la plus petite tête d'épingle jusqu'à une étendue qui n'est bornée que par la résistance que lui présentent les parties qui l'entourent; quelquefois même elle surmonte les obstacles d'une manière surprenante. Je me rappelle avoir vu trois grosses hydatides qui s'étaient développées dans les muscles intercostaux, et qui égalaient en volume un œuf d'oie; elles écartèrent les côtes et vinrent former des tumeurs à l'extérieur du thorax : elles s'étaient également développées du côté de la cavité thoracique. L'une d'elles, qui était située entre la huitième et la neuvième côte du côté droit, comprimait le poumon, le diaphragme, le foie, et avait laissé sur la face convexe de ce dernier viscère une dépression profonde. La matière contenue dans ces hydatides était fluide et très-transparente; mais

---

outre les deux membranes dont on vient de parler dans l'hydatide commune, avant que sa transformation soit commencée, on distingue une troisième membrane interne, plus molle, d'un tissu spongieux. Son adhérence à la seconde membrane est si légère, qu'on peut l'enlever facilement avec la pointe d'un stylet.

leurs membranes étaient denses et épaisses : avant qu'elles fussent ouvertes, elles avaient la consistance d'un corps solide ; on les détacha facilement des parties environnantes, qui étaient parfaitement saines.

Les hydatides récemment extraites du corps se contractent sous la piqûre, et lancent leur fluide avec une force considérable à la distance de plusieurs pieds ; lorsqu'elles sont vidées de cette manière, leurs membranes se contractent : celle de la face interne présente des rugosités semblables à celles que l'on remarque à l'intérieur de l'estomac des petits carnivores. Cette propriété contractile semble justifier la portion de vitalité qu'on leur accorde généralement, et qui est indépendante de l'animal dans lequel elles se trouvent; mais cette indépendance est très-bornée, car, excepté les cas où l'on trouve de petites hydatides flottant dans la cavité d'hydatides plus volumineuses, il existe toujours quelque adhérence directe ou indirecte entre elles et les parties contiguës (1).

Quelquefois une masse d'hydatides reçoit sa nourriture par un seul pédicule, de même que

---

(1) Il semblerait, d'après cette observation, que l'irritabilité de l'hydatide ne dépendrait que de celle du tissu auquel elle est adhérente. (*Note du traducteur.*)

les grains de raisin se trouvent alimentés par la tige principale de la grappe. D'autres fois elles sont enfoncées daus le tissu des viscères; d'autres fois c'est à la surface qu'elles sont répandues, ou sur les membranes, ou dans le tissu cellulaire, dans celui des muscles. Tels sont les caractères ordinaires de l'espèce la plus commune des hydatides à l'état naturel. Quelquefois elles acquièrent une dimension très-grande sans éprouver aucun changement de structure : ce qui arrive rarement, car tôt ou tard il s'opère en elles une conversion : la partie fluide et la partie membraneuse se transforment en des substances de différens caractères et occasionnent des tumeurs, des tubercules et d'autres désorganisations, dont nous allons parler, et que l'on attribue généralement à des causes d'une autre nature.

Ces changemens se font progressivement et non d'une manière uniforme : ce n'est que dans les plus grosses hydatides que l'on peut suivre d'une manière exacte ces métamorphoses. Elles commencent par un point opaque, qui, dans quelques cas, marche avec rapidité, et dans d'autres plus lentement; enfin leur enveloppe, en prenant plus d'épaisseur et de consistance, perd sa propriété contractile (1); mais cette marche ne

(1) Dans les grands kystes de l'ovaire, que l'auteur

s'opère pas régulièrement, elle présente des variétés assez nombreuses. Quelquefois la conversion de l'hydatide produit une substance analogue au cartilage pour la densité et la couleur, ou bien l'enveloppe présente un tissu osseux, tandis que la matière intérieure conserve son caractère primitif; mais le plus souvent la substance intérieure de l'hydatide offre, dans ses changemens, une grande variété de tissu: tantôt elle a l'apparence d'une substance pulpeuse, tantôt elle ressemble à du fromage dur, râpé; quelquefois on y trouve une matière semblable à de la crême épaisse; d'autres fois un fluide noirâtre comme du sang mêlé avec de l'eau, ou bien c'est un fluide transparent et glaireux semblable à du blanc d'œuf. On y trouve très-fréquemment aussi des concrétions argileuses ou pierreuses.

Lorsque des hydatides en masses se sont développées ensemble, et que dans la marche de leur transformation elles ont formé entre elles une tumeur volumineuse, il arrive quelquefois qu'elles présentent à l'incision les divers carac-

---

range aussi dans la classe des hydatides, on les sent quelquefois se contracter sous la main; et cette contraction douloureuse, à cause des adhérences du kyste avec les autres parties, simule assez bien celle de l'utérus dans l'état de gravidité. (*Note du traducteur.*)

tères que nous avons désignés plus haut. Je me rappelle avoir vu un exemple de cette disposition dans un cas intéressant que j'avais suivi avec le docteur Jenner, à Cheltenham. On fit la paracentèse trois fois pendant la maladie ; on obtint d'abord un fluide glaireux, plus tard un liquide d'une couleur brune, la dernière fois une substance semblable à de la crême pour la couleur et la consistance. Après la mort, on trouva que l'immense tumeur qui remplissait la cavité abdominale, et qui avait été cause de tant de souffrances, n'avait qu'un petit pédicule, qui s'était élevé de l'ovaire droit (1). Le tissu hydatique originaire se faisait remarquer en quelques endroits ; mais dans les autres, outre les particularités dont il vient d'être mention, nous trouvâmes des portions de masses qui avaient acquis tous les caractères d'une tumeur squirrheuse.

La totalité de la masse morbide était libre de toutes parts; elle n'avait contracté aucune adhérence avec les parties environnantes, ex-

(1) Ces tumeurs se forment dans l'ovaire même, dont l'enveloppe s'accroît dans une dimension proportionnée au développement des corps qu'il renferme, et ce *pédicule* n'est autre chose que *le cordon de l'ovaire*, qui s'allonge quelquefois de plusieurs pouces.

(*Note du traducteur.*)

cepté dans les points mentionnés et dans les endroits où la ponction avait déterminé l'adhérence avec le péritoine.

J'ai vu également un cas où l'hydatide transformée offrait sous l'incision des lamines concentriques qui ressemblaient beaucoup à celles que présente un calcul de la vessie. Cette hydatide s'était présentée dans un cas remarquable d'affection de la plèvre et du poumon, dont on trouvera les détails dans la seconde partie de ce volume. (*Voyez* l'observation de Wingate.)

L'époque de ces transformations est incertaine; elles peuvent avoir lieu quelques jours après le développement de l'hydatide, ou ne point avoir lieu du tout, l'hydatide conservant son caractère primitif pendant plusieurs années. La première s'est fait remarquer dans les expériences nombreuses du docteur Jenner sur de très-jeunes animaux, particulièrement sur les lapins. Lorsqu'il les nourrissait avec certaines substances, on trouvait bientôt le foie rempli d'hydatides. En les examinant, à différentes époques, il fut à même de tracer les diverses gradations déjà mentionnées, depuis la plus légère bulle de fluide jusqu'à l'épaississement de leur enveloppe, et leur entière conversion en tubercules de volume et de consistance divers. Dans le même foie il a trouvé

aussi depuis la matière caseuse, compacte, jusqu'au fluide limpide du premier stage.

Quelquefois les petites hydatides se réunissent en masses et finissent par former ce que l'on appelle des tumeurs squirrheuses. Quoique, dans ce cas, leur volume ne surpasse pas celui d'une tête d'épingle, elles suivent la même marche dans leur conversion que les plus grosses. Au premier aspect, les tumeurs formées de cette manière semblent être d'une texture uniforme; mais en les considérant avec attention, on y remarque des granulations, qui se sont formées de la manière dont nous avons fait mention.

Quelques-uns des faits précédens servirent au docteur Jenner à expliquer l'origine de la phthisie tuberculeuse. Il envoya au docteur Beddoes deux observations sur ce sujet, que l'on trouve dans son ouvrage sur les *Airs factices*. Comme je les crois propres à répandre un nouveau jour sur le sujet que nous traitons, et que d'ailleurs elles n'ont point reçu l'accueil qu'elles méritent, nous les joindrons ici.

« Pendant notre courte entrevue, je pris la liberté de vous communiquer mon opinion sur l'origine des tubercules des poumons (au moins dans certains cas); quelques jours après, je vis sur l'étal d'un boucher les poumons

d'un jeune taureau, qui me paraissaient affectés de tubercules. En coupant quelques-unes de ces tumeurs, je découvris une nichée (*a family*) d'hydatides. Plusieurs de ces tubercules, quoique semblables, par leur caractère extérieur, à ceux qui contiennent des hydatides, renfermaient une espèce de substance fibreuse, brunâtre, graveleuse au toucher. Il est évident que, dans ce cas, le tubercule était une *demeure construite* par les *hydatides*. Je vous dirai avec peine que ces petits animaux destructeurs me paraissent inattaquables dans leur retranchement, n'ayant aperçu aucune espèce d'issue qui s'ouvrît à l'extérieur de leur enveloppe; mais cela ne saurait avoir lieu dans le premier stage de leur développement. Ce tubercule naissant (enfant), décrit par Stark, ne serait-il pas une hydatide ? Il est clairement démontré que les hydatides forment des tubercules dans les poumons de la vache. J'ai fait la préparation de ces parties. Plusieurs observations de Stark sur les tubercules fortifient mes idées sur leur origine, et particulièrement le passage suivant: « On ne voit aucun vaisseau sanguin sur les tubercules des poumons, après l'injection des artères et des veines pulmonaires, pas même au moyen du microscope (*Medical communications*, p. 390). Si, comme je le suppose, ce sont

des corps étrangers, ils ne sont pas plus susceptibles d'être injectés que les vers qui adhèrent aux intestins. Stark considère le tubercule comme un corps dur, compacte, avant qu'il soit parvenu à un volume considérable. Si j'ai bonne mémoire, l'espèce d'hydatide qui s'empare du tissu cellulaire du cochon est solide ou à-peu-près telle. Il est assez singulier que les hydatides soient plus communes chez les animaux qui vivent dans l'état de nature que chez l'espèce humaine. Les lièvres, les lapins, les vaches et les cochons en sont continuellement infestés. Il est vrai qu'on ne peut guère considérer le cochon comme vivant dans l'état de nature. Je ne vois pas que chez les quadrupèdes leur constitution en soit fort altérée. Les animaux engraissent tout autant que ceux qui en sont exempts, lors même qu'ils occasionnent de la suppuration dans les viscères. Dans le foie de la vache, qui produisit des tubercules dans les poumons, on y distinguait plusieurs kystes remplis de pus bien formé; cependant l'animal était gras, et n'avait aucune apparence de maladie avant d'être tué. »

Jenner a commis une erreur qu'il convient de relever, lorsqu'il dit que le tubercule est une habitation construite par l'hydatide. On a déjà vu que le tubercule n'est autre chose que l'hyda-

tide elle-même dans un de ses stages de transformation. Il est inutile de faire remarquer l'importance des faits qui viennent d'être rapportés, tant sous le rapport du sujet que nous traitons que sous celui du nombre considérable d'affections cachectiques occasionnées par la présence des tubercules. On a vraiment lieu d'être surpris que le témoignage d'hommes tels que Boerhaave et de Haën ne se soit pas conservé dans la mémoire de leurs confrères, et que les *faits* et les observations que ces auteurs ont rapportés sur la nature des hydatides et sur l'origine des tumeurs soient restés si long-temps négligés.

Boerhaave, adoptant l'opinion de Malpighi sur l'existence des follicules, considérés comme l'appareil glandulaire le plus simple, attribue à leur expansion et à leur action morbide la formation et l'accroissement des diverses tumeurs enkystées que l'on trouve dans différentes parties du corps. Cette question fut l'objet d'une correspondance très-intéressante entre lui et Ruysch. Le dernier nie l'existence des follicules, et Hewson, d'après lui, soutient que ce que l'on considérait comme des *cryptæ* et *folliculæ* n'était autre chose que des circonvolutions artérielles.

L'art d'injecter, moyen qui nous a procuré

d'importantes découvertes en anatomie, a peut-être fixé l'attention d'une manière trop exclusive sur le système sanguifère, et a été sans doute cause que des objets essentiels, très-propres à étendre nos vues sur l'économie animale, ont été négligés. Quoi qu'il en soit, les faits sur lesquels j'appelle l'attention du lecteur me paraissent très-importans pour remplir les lacunes qui pourraient se rencontrer dans cette partie de nos recherches : mes citations paraîtront peut-être trop étendues ; mais l'intérêt qu'elles présentent me servira d'excuse.

J'ai rapporté une observation de sir Everard Home, pour prouver les rapports qui existent entre les affections lymphatiques et les maladies tuberculeuses. En voici une de de Haën, très-propre à développer mes idées sur ce sujet, et qui confirme, d'une manière frappante, les différens faits que j'ai exposés.

Puerum 10 annorum, multis in collo et sub axillis tumoribus scatentem, muco turgidum, ventre tumidum, cachecticum totum, prægressi anni autumno ad me attulerant. Quæ remedia in usum advocata sunt, hæc postea historiæ aliorum ægrorum dabunt. Puer hydropicus factus, post expletas decem in Nosocomio septimanas, calamitosam vitam terminavit.

Cadaver lustravi cum clarissimo et dexterrimo anatomes Professore Gasser, et exercitatissimo Chirurgo Nosocomii Civici Leber, qui in omnibus dissectionibus semper gratum mihi utileque præbere auxilium solent, tota studiosorum præsente cohorte. Aperto abdomine mesenterium tum vehementer tumidum fuit, tum penitus nudum ac conspicuum, intestinis omnibus quasi naturaliter versus ambitum remotis. Tumores mesenterii magni, durique iidem et solitarii, cum peritonæo vero, et ligamentis vertebrarum lumborum, adeo intime concreti, ut mesenterium citra dilacerationem haud potuerit a vertebris solvi. Quoad naturam tumorum, in quibusdam medium folliculum occupabat alba materies, aut grisea, unita, æquabilis, crassa pulte durior, mollior lardo, et in meditullio veræ pulti similis. In aliis materies tum albidior erat, tum etiam inmedit ullio durior. In aliis tota iterum dura, æquabilis scissilis. In nonnullis veluti calx aqua mista oculis adparebat, digitis nullam exhibens asperitatem. Denique, in una alterave, vera calcarea materies, dura, tactu aspera, seu in fungosum lapidem concreta. Ad vasa iliaca utraque, ad pericardium, sternum, diaphragma, supra asperam arteriam ad jugulum, ad axillas,

ubique ejusmodi reperiundi tumores erant. Multa in thorace et abdomine aqua.

Ad monstrosum nunc collum verso examine, tumores non amplius solitarii, sed et pluribus minoribus, sibi incumbentibus, accumbentibusque, et communi cellulositate circumdati constabant. Membranas alii tenues, crassiores alii, nonnulli denique prope cartilagineas, habebant. Intercurrebant per tumorum intercapedines, supraque eosdem, arteriæ, venæ, nervi multi, per tunicarum substantiam dispersi. Tumore prudenter aperto, vasa eadem in minores, quibus, massa major componebatur, tumores, se dividebant : tumorumque multi vasis in collo majoribus tam firmiter increverant, ut sine alterutrorum læsione separari non possent; vasa tamen illa majora a tumoribus non videbantur notabiliter comprimi. Encephalon (1) *solum ab his malis immune fuit. Ubique in colli tumoribus diversitas materiæ : imo aliquot ante mortem septimanis in-*

---

(1) On trouve fréquemment dans le cerveau les hydatides à leurs différens stages : j'en ai rencontré qui étaient attachées à la dure-mère et au plexus choroïde ; j'ai remarqué ce dernier cas chez mon très-regretté collègue Trye. Quelques-unes des hydatides étaient tout-à-fait dans leur état naturel ; d'autres étaient transformées et contenaient une matière concrète.

gens adparuerat tumor, suppuraverat, disparuerat. Plerique vero quasi una cartilaginosa substantia erant, vel atheromata. Sedes porro omnium aut glandulæ erant, aut adiposi folliculi (1).

Les rapports entre les tubercules et les hydatides se trouvent presque démontrés dans l'orbservation suivante; les caractères morbides y sont tracés d'une manière frappante. Ils forment l'anneau qui manquait pour compléter la chaîne des recherches pathologiques qui font l'objet de notre travail.

Factu difficilis anatome fuit, eademque adhuc difficilior explicatu. Ita ut qui præsens eamdem non viderit, ejusdem legitimam ideam vix formare sibi possit.

Ut in vita, ita in cadavere nihil non extenuatissimum, solo ventre excepto. Animus erat, ablatis integumentis ac musculis, peritonæum prudentissime aperire; quo in situ immutato et acuminatum tumorem, et totum contemplaremur abdomen. Conamen vero hoc nostrum elusit idem peritonæum, indissolubiliter ac frequentissime, cum contentis in ventre partibus, connatum. Pertundendum ergo ubique fuit, eo-

---

(1) Vide *de Haën, Ratio medendi, cap.* XX, *vol.* 1, *p.* 127.

que facto gelatum flavum, separatis in loculis inclusum, prodiit undecumque. Digitus singulos intrusus in loculos, aliorum loculorum sepimenta detexit; e quibus pertusis pressisque, liquor priori similis, præ tenacitate vix fluens, prodiit.

Lento demum, ac tædioso, sordidoque plane examine, constitit degenerascentem uterum non esse, qui corpus adeo prominens in abdomine produceret, ut forte suspicati, Part. V, pag. 28, *eramus. Uterum enim invenimus mole naturali minorem, vaginam autem ejus elongatam et productam ad altitudinem illam, quæ quatuor digitis latis altior pelvi esset. In latere sinistro ovarium durius quidem, sed mole non majus, parvaque cum tuba. Uterus apertus facultatem dabat stylo prudenter subeundi orificium tubæ dextræ, atque ita docuit hanc tubam ad latum ab utero digitum mox abire in saccum ingentem sic, ut totum hoc monstrosum abdomen tam in sinistro hypogastrio, ac ventre, quam in dextro, expleret. Crassus præterea hic saccus erat, informis, interne politus, ac glutinosissima sanie repletus.*

Deprehendebatur autem idem duos includere tumores; alterum suo in fundo prope uterum, ovalem, depressum, palmæ manus magnitudine parem, polita membrana vestitum, ast lo-

culis simili glutinosa sanie refertis divisum; alterum in suo dextro latere, rotundum, rubrum, tuberosum, biennis pueri pugnum æquantem.

Cum ovarium dextrum non inveniremus, alterutrum horum tumorum suspicabamur ovarium esse, vero similius autem eum, qui utero propior; idque ita contigisse, ut tuba primo ovario extenso accrevisset, ac postmodum inferiora ovarii præternaturaliter circumplexa, idem demum intra suum cavum locasset.

Atque hi quidem tumores ii erant qui in cavo sacco prominebant : ceterum plures cernere erat, minores, majores, unum pugno majorem, intra crassam sacci substantiam locatos, ob idque internam ejusdem externamque superficiem inæqualem admodum ac tuberosam efficientes. Erant et hi, haud secus quam priores, sanioso glutine repleti.

Porro in epigastrio erat sacci fundus. Dixeram saccum replere cum dextrum sinistrumque hypogastrium, tum ventrem : non replebat tamen spatium anterius circa umbilicum, infraque eumdem; spatium, inquam, illud, in quo venter quondam adparens acuminatus, graviditatem mentitus erat, ut pag. 28, part. V, *relatum est. Erat igitur in spatio descripto alius peculiaris tumor, magno sacco anterius adnatus, capitis humani magnitudinem æquans,*

posterius planus, anterius protuberans, compositus quoque numerosissimis hydatidibus, per sua latera mutuo accretis, hincque referens totidem separatos loculos, hic tenues, ibi densos, membranis tuberosos, omnes autem tenacissimo glutine, in alio fuscescente, in alio flavescente, alio iterum viridescente, repletos.

Jamque peritonæum aliud spectaculum dabat. Concreverat siquidem id cum sacco magno, in toto ejusdem ambitu, quo contiguum illi erat; verum ita ut peritonæum esse crederet nemo nostrum. Etenim, et qua parte saccum magnum contingebat, et qua reliquum cingebat abdomen, et qua viscera abdominis includebat, gerebat ubique tubercula plurima, quæ in loculos divisa, eamdem glutinosam materiem continebant : eorumdemque loculorum ope etiam hydatidibus cum magno illo ac glomerato ad umbilicum tumore intime et commistum, et confusum, deprehendimus.

Vix intestina cognovimus. Ea quippe, tam crassa, quam tenuia, adeo inter sese commista erant, adeo concreta et connata, ut primo intuitu nihil minus quam intestina referrent. Vera horum ratio erat quod hydatides in universo intestinorum ambitu, et in utraque mesenterii ac mesocoli superficie excrevissent, inter sese coivissent, ob idque ita omnia intes-

tina inter se mutuo adunassent, conglomerassent, contraxissentque, ut nihil intestinis simile referrent. Sed et hydatidas easdem glutinosissimus ichor, saniesve, expleverat. Interea mirabamur vesicam urinariam loco locatam suo, ita ut a peritonæo suo in loco servata illa, vagina et sursum excrevisset, uti antea dictum, et deorsum relaxata esset, cum prolapsum formasset; suo tamen cum vesica nexu mansisset immobilis. Forte pondus incumbentis sacci impedivit vesicam sursum pergere, et vaginam sequi: dum e contrario in historia relata, part. IV, cap. 10, pag. 152, *degenerascens testiculus dexter, recto intestino immoto, vesicam urinariam viri in cristam ilei sinistri usque dimovisset, adeoque urethram elongasset.*

Thoracis angusta valde capacitas. In dextra camera gibbum diaphragmatis distabat a summo jugulo digitis latis quatuor, quinque digitis in sinistra. Pulmones nec mali, nec compacti, nec ullibi pleuræ, nisi versus jugulum, accreti. Cor in dextro ventriculo polypum gerebat magnum, atque album, ascendentem in arteriam pulmonalem in sinistro suo ventriculo duplo minorem, eumque cum alio, qui in auricula, polypo, connatum.

Vasa piæ-matris sanguine turgida. Ventriculi laterales, sive superiores cerebri, vix gut-

tulas lymphæ paucas gerebant; egregie licet distenti, magni fornicati. Quid causæ, cur, ubi omnia in cranio tam plena, ut mox a compressione externa ablata cerebrum excrescat in fungos, tamen vacuos toties a nobis repertos hos ventriculos non comprimat, non deleat, vis reliqua molis cerebri, sanguinisque appellentis? Cur in vacuis ventriculis plexus choroidæus non perpetuo aneurysmaticus, varicosus, hydaticus (1)?

Les caractères suivans, que je remarquai, il y a quelques années, sur un jeune homme qui mourut à notre infirmerie, se rapportent parfaitement avec ceux qui sont exposés dans la citation précédente.

La surface du foie était parsemée d'hydatides, sa substance en était remplie. Le pancréas était très-développé, et comprimait le conduit commun de la bile, de manière à l'obstruer depuis fort long-temps. La masse morbide avait contracté des adhérences avec toutes les parties adjacentes; le mésentère était couvert de tubercules; on en remarquait également un grand nombre en divers points de la surface du péritoine.

---

(1) Vide *Ratio medendi, pars septima, cap.* XVI, *pag.* 279.

En examinant le thorax, on avait trouvé dans le médiastin postérieur un kyste volumineux contenant un fluide jaunâtre ; il existait des adhérences tuberculeuses de chaque côté de la plèvre, plus étendues à droite qu'à gauche de la poitrine. De ce dernier côté, il s'était fait un épanchement considérable, qui avait comprimé le poumon. La quantité de fluide du péricarde était plus abondante que dans l'état naturel, et plusieurs petites hydatides étaient attachées à la face externe du ventricule droit du cœur.

Chez cet individu, les symptômes de l'affection abdominale avaient été très-fatigans ; mais il ne s'en était jamais plaint de manière à faire soupçonner une affection aussi grave de la poitrine.

Tout ce que rapporte de Haen, dans son chapitre *De hydrope cystico et hydatibus*, est très-digne de remarque; je n'en citerai que ce qui a rapport à la glande thyroïde :

In cadavere horrendam mole thyroidæam glandulam nactus, publice dissecui. Mecum auditores mirabantur nullum fere genus tumorum dari, quin in hac sola thyroidæa inveniretur. Hic enim steatoma, ibi atheroma, alio in loco purulentus tumor, in alio hydaticus, in alio erat coagulatus sanguis, fluidus fere in alio, imo hinc glutine loculus plenus erat, alibi calce

cum sebo mista, etc. Hæc autem omnia in una eademque thyroidea glandula. (Ut supra, p. 285.)

On voit maintenant que la question relative à l'origine des hydatides devient moins importante que celle du grand nombre de transformations graves qu'elles occasionnent dans les tissus. Nous n'aurons pas besoin d'entrer dans les détails de la correspondance entre Boerhaave et Ruysch sur cet objet; il nous suffira d'examiner les faits sur lesquels le premier auteur fonde son opinion.

At quoties tota facies tumoribus formidolosis equidem tuber! jam ulcerosis, alias vero leprosam scabritiem æmulantibus: sæpe tædossa hæc ego ulcera, et tubercula, inspiciens puto, omnino me deprehendisse, quod omnis hæc malorum cohors sit degenerantium glandularum subcutanearum, et suo incremento, exilioris olim fabricæ aucta magnitudine demonstrantium priscam tamen indolem. Neque esse adeo vasorum mutatorum effectum, quam præexistentis naturaliter folliculi dilatatione sola increscentem structuram. Atheromata quoque, melicerides, et steatomata, quam maxime docere plane videntur hanc talium glandularum per cutanea et subcutanea præcipui loca presentiam: prima quippe bina, in primo suo or-

tu, parvum modò, idque rotundulum, tuberculum referunt in eo semper loco, ubi tales folliculi naturales prææxstitēre. Hæret in his semper materies simillima equidem, at crassior modò, ut in sanitate olim solebat in ista contineri glandula. Ubi autem distenta magis augescunt, spissant materiem, atquæ suæ propriæ, et naturalis membranæ crassitiem simul, duritiemque, semper adaugent; unde in enormes frequentissime moles excrescunt; unam tamen tantam cavitatem formant simplicis figuræ, semper tamen vestigium pristini olim emissarii in apice retinent. Quando autem, incisa cute, deglubuntur ab exiguis vasculis, quibus habendo lentescunt, unus exemitur saccus simplex, spisso atque uniformi sub involucro tenens simplicem, unitam, lentam, materiem. Atque illa quidem, si alba, lenta, pastam, pultemve, referens cognomine græco satis proprio, atheroma audit; si flavescens, dilutior, massam instar ceræ in melle solutæ simulans, æque vere meliceris inde fuit appellata. Qui tumores frequentissimi, et fere ubique in exterioribus, vel et interioribus, corporis deprehensi, à primo initio in ultimum incrementum usque successive juxta gradus crescendi, et varia interim nata phænomena, inspecti, adeo clare docent, quod malum hoc sit à materie len-

tescente in proprio suo, nativo, cavo, sensim dilatato, ut liber præjudiciis, reique gnarus, aliter censere nequeat. Et puto sane, te quoque, qui toties hos observavisti, toties examinasti, tumores, longe magis credere, ori eos à distento alveolo membranoso ibi ab ipsa natura formato, quam ut suspicari velis, vel recens ibi nasci, vel ex canali ad extrema sua obstructo, indeque mutato, ita efformari (1).

La citation suivante se rapporte d'une manière plus exacte encore à l'objet en question :

Atque ita quidem harum nos rerum contemplatio ad hydatidas sensum speculatione hac deduxit. Qui sphærici tumores liquida primo turgent lympha, sensim degenerante, justa varios in colore et crassitie mutata modos. Sunt autem vesiculæ hæ undique clausæ, ab omni vicina parte integræ separabiles, liquorum tamen, et tunc, suum retinentes : adeoque videntur mihi evidentissime demonstrare, quod vesiculæ tales glandulosæ in imis corporis, ubique præsto sint, atque in sua cavitate retineant humorem hunc tenuem, remoras ibi passurum, donec tandem deferatur inde sua per emissaria ad loca, quorum usui destinat CREATOR. *Quum autem hy-*

---

(1) Vide *H. Boerhaave Epistola anatomica ad Fredericum Ruysch, p.* 78.

datides hæ in omni corporis universi parte interiore, exteriore, repertæ fuerint, atque ipsa sæpe tota in eas transformentur; probabile fit ubique in ipsis quoque visceribus glandulas serosas et lymphaticas, sed quam minimas, a natura formatas fuisse, usumque, nondum satis explicatum, necessarium habere (1).

Hydatides quoque sive vesiculæ sero turgentes, per omnem ejus molem extensæ, repertæ ibi sunt. Cujus quidem rei tam memorabile ipse exemplum offers (thes. I, pag. 34, 35; thes. VI, pag. 10, 61, 62), *ubi tam diserte narras videre in cadavere hydropici totum quantum hepar ita mutatum in vesiculas rotundas, materie limosa, vel gelatinosa et pellucida plenas, ut in toto ejus corpore ne vestigium quidem superesset venæ portarum, venæ cavæ, arteriæ hepaticæ, ductuumve biliferorum. Atque hæ quidem vesiculæ ibi enarrantur obsedisse intima quoque hujus visceris, ut quidem omnis ejus moles in has abierit. Ita se habet res ipsa in morbis his deprehensis in hepate : unde ergo liquido constat, obtinere in intimis, minimisque ejus partibus, et recessibus, illa mala, omnino eadem, quæ propria observata fuerunt contigisse in glandulis simplicissimis corporis jam*

---

(1) *Ibid.*, p. 74.

supra satis, credo, recensita. Nonne igitur admodum inde plausibile apparet, etiam interiorem visceris hujus fabricam habere in se organa similia istis glandulis? quum morbi in hoc nati sint iidem, neque illi interim aliis in partibus corporis unquam deprehensi sint. Quicunque sane bina hæc, quæ adduxi, rationum pondera accurato librat judicio, reperiet, nisi me vehementer fallit animus, non ita inanem argumenti Malpighiani *vim, quod à morbis in hoc viscere petit. Neque ignoro tamen, quam subtiliter labefactare coneris et infringere hanc ipsam : dum putas omnes illos enarratos tumores hepaticos æqui nasci posse ex degeneratione extremorum vasorum, ita mutantium suas figuras, dum obstructa sunt ad suas ultimas angustias; ut, amissa specie antiqua canalis, per impeditam, aggregatamque materiem in hujusmodi figuratos globosos, polyedrosve, folliculos transformentur* (1).

Il est bien prouvé maintenant que les hydatides sont cause de la plupart des changemens de structure; que les rapports qu'elles ont avec le système lymphatique se trouvent tracés d'après une suite de circonstances analogues qui a presque la force d'une démons-

---

(1) *Ibid*, p. 82.

tration. Nous découvrons, par ces faits, la source d'une foule de maladies chroniques, la plupart très-funestes, qui ne peuvent s'expliquer par aucune des doctrines maintenant en vogue, sans jeter leurs auteurs dans les contradictions et les inconséquences les plus palpables.

Presque toutes les variétés de physconie (ou d'obstructions) se trouveraient comprises dans le genre de maladie que j'ai essayé de faire connaître dans ce chapitre; et les caractères morbides désignés par différens auteurs viennent appuyer et éclairer la doctrine que j'établis sur leur origine.

Il suffit, pour s'en convaincre, de faire l'énumération des variétés de physconie données par Cullen. Il commence par la physconie hydatideuse, et continue par celles qui ont des rapports intimes avec les changemens que les hydatides elles-mêmes éprouvent dans les différens stages de leur transformation, telles que la *physconia strumosa, schirrodea, sarcomatica, steatomatosa* et *fungosa*.

Cette coïncidence est d'autant plus remarquable, que cet auteur distingué ne paraissait pas avoir l'idée de la source des maladies dont il fait l'énumération.

L'inflammation est caractérisée par certains

signes, par certains symptômes. Mais pour accommoder nos idées aux fonctions de la nature, il est des occasions où nous sommes entraînés à supposer que l'inflammation peut opérer les transformations les plus étonnantes de nos corps, sans avoir été accompagnée par aucun des signes qui en indiquent l'existence. Il est très-certain que des théories qui exigent le sacrifice de la plus saine raison ne peuvent être fondées que sur l'erreur; et, comme tout ce qui est erreur, celle-ci exerce sa fâcheuse influence sur tous les points qui s'y rattachent. On a été forcé de faire des suppositions gratuites pour appuyer ce qu'il était difficile de soutenir; on a fermé les yeux sur un grand nombre de faits très-importans que nos prédécesseurs avaient observés, parce qu'ils ne s'accordaient pas avec nos suppositions; et après des efforts réfléchis et prématurés, pour simplifier les doctrines pathologiques, on a trop borné les recherches, et on les a privés de l'étendue et de l'exactitude que demande la vérité.

Que l'on ne s'imagine pas que je veuille porter atteinte au mérite des hommes éminemment distingués de nos jours, qui ont rendu les plus grands services à la science et à l'humanité : l'application hardie et heureuse qu'ils ont faite de leur connaissance du système

sanguifère, pour expliquer la nature de l'inflammation et ses conséquences, afin de prévenir et guérir la plupart des maladies les plus graves, leur a donné des droits incontestables à notre reconnaissance. J'ai voulu dire seulement que les glorieux succès qu'ils avaient obtenus avaient été préjudiciables à l'étude des autres parties du corps humain, et que des hommes d'un moindre mérite se sont laissé éblouir et entraîner par une admiration et une confiance sans bornes.

Nous prenons pour accordé que l'inflammation proprement dite a des signes qui la font reconnaître non-seulement quand elle attaque les parties extérieures, mais également quand elle s'empare des organes internes. Si l'on n'admet point cette proposition, il n'y a plus ni précision ni exactitude de diagnostic. Mais ne trouve-t-on pas, tous les jours, des kystes contenant des fluides et des substances de diverses espèces renfermés dans le tissu, ou attachés à la surface des viscères, ou paraissant à l'extérieur du corps, sans qu'il existe aucun symptôme inflammatoire sensible?

N'en est-il pas autrement dans l'inflammation lorsqu'elle attaque une partie qui nous met à même d'observer sa marche et ses progrès? De semblables cas font une grande vio-

lence aux opinions généralement reçues, et c'est avec raison qu'on les a considérées comme des témoignages frappans des erreurs et de l'incertitude qui règnent dans notre art.

Les observations rapportées dans ce chapitre ont pour but de dissiper les ambiguités qui règnent dans les cas de cette nature; on pourra dire peut-être avec un peu plus d'assurance que l'inflammation n'est pas toujours une cause d'altération de tissu; qu'elle est beaucoup plus souvent le résultat que la cause de cet état. La preuve de cette assertion, aussi concluante que le permet la nature du sujet, nous a été fournie par l'examen cadavérique de Bullock et de Haynes. Il y a tout lieu de croire également que les tubercules du poumon existent avant que se soit manifestée l'action inflammatoire. On reconnaît le scrophule, dans sa forme la plus ordinaire, à l'obstruction, à la tuméfaction des vaisseaux lymphatiques, long-temps avant qu'il se fasse remarquer d'autres changemens dans les tissus affectés.

Je ne prétends pas nier que, dans les constitutions disposées aux maladies cachectiques, l'inflammation ne soit un des moyens de produire des tubercules dans les poumons ou ailleurs; mais tout en admettant cette cause comme un événement possible, je suis loin de

croire qu'elle soit une des plus communes : car la prédisposition à de semblables affections ne nuit nullement à notre système ; l'inflammation, dans ce cas, donne à la maladie, *latente* (1) auparavant, une activité qui devient funeste. Il est impossible de pouvoir rendre raison autrement de l'insuffisance du traitement dans les maladies de cette nature. Les moyens qui remédient à l'inflammation dans les autres cas ne sont d'aucun effet dans ceux-ci, et cependant ils devraient agir efficacement, si, en effet, ils ne reconnaissaient pour cause qu'une augmentation d'activité de la part du système vasculaire. Nous voyons tous les jours de ces tristes résultats dans la phthisie pulmonaire. Ce sont de semblables déceptions, dans le traitement des maladies tuberculeuses du péritoine, qui me portèrent à me défier de la doctrine qui leur attribue pour cause l'inflammation.

---

(1) On pourra faire quelques objections sur l'usage que nous faisons ici de cette expression ; mais elle nous paraît particulièrement adaptée pour donner une idée précise de ce qui se passe réellement dans ce cas. Les tubercules, en certains états, existent dans les poumons et ailleurs sans donner lieu à aucun symptôme. A cette période de la maladie, elle est véritablement *latente*, et son passage à l'état actif dépend d'une foule de circonstances que l'on ne saurait déterminer complétement.

Si l'on a suivi avec moi l'ordre que j'ai mis dans les recherches précédentes, on peut se faire une idée du jugement que j'ai dû porter des faits que j'ai exposés. Je ne pouvais considérer ces affections comme appartenant à la classe des phlegmasies; elles me parurent bien mieux rentrer dans la classe des maladies qui tirent leur origine du système absorbant que de celui du système sanguifère. Si nous conservons quelque espoir de guérir ces sortes de maladies, il faudra bien que nous cherchions quelque autre moyen que ceux qui ne sont propres qu'à agir sur le système vasculaire.

Quand je réfléchis à toutes les questions intéressantes de pathologie et de physiologie qui se trouvent étroitement attachées à cette affection, considérée comme appartenant au système lymphatique, je sens que la tâche que j'ai entreprise ne peut que rester très-imparfaite. Je ne savais d'abord comment rendre compte des phénomènes qui se faisaient remarquer dans l'affection du péritoine; je partageais l'opinion qui l'attribue à une inflammation chronique de cette membrane; mais je l'abandonnai bientôt. Mes rapports avec M. le docteur Jenner, les faits qu'il me communiqua, ceux que je tirai d'autre source, me conduisirent à adopter l'opinion que j'exprime dans cet ouvrage et dont

je n'ai donné qu'une simple ébauche ; mais elle repose sur des vérités de fait qui, elles seules, mériteraient encore beaucoup d'attention, lors même que l'on rejetterait les conséquences que j'en déduis.

Jenner, qui a fait les recherches les plus minutieuses sur ce sujet, a recueilli sur l'économie végétale et animale des faits très-propres à éclairer les points les plus obscurs de la science médicale. Espérons que le fruit de ces observations aussi exactes qu'ingénieuses ne sera point perdu pour la science.

Depuis l'impression des feuilles précédentes, j'ai recueilli deux nouveaux cas, qui viennent ajouter aux faits sur lesquels repose la doctrine établie dans ce chapitre, et que je crois utile d'ajouter ici.

Le premier eut lieu dans la pratique du docteur Adam, chirurgien de Wolton-Underedge, dans ce comté; le second est rapporté par le docteur Hay, dans le dernier numéro du *Journal médical et chirurgical d'Édimbourg*. Ce sont des femmes qui font le sujet de ces deux observations.

Dans le cas rapporté par M. Adam, on trouva douze litres de fluide dans l'abdomen; l'épiploon, très-épais, était hérissé d'un grand nombre de tubercules offrant l'aspect d'une masse

de grappes : on remarquait de fortes adhérences entre cette masse et la tunique péritonéale du foie et des intestins, particulièrement dans les régions épigastrique et hypochondriaque gauches ; le mésentère était très-épaissi et ses glandes très-développées ; la substance du foie était d'une consistance ferme et blanchâtre.

La plèvre était adhérente aux poumons : ce viscère était rempli de tubercules, dont quelques-uns à l'état de suppuration ; le péricarde était fortement adhérent au cœur.

Je n'eus sur cette maladie que des renseignemens imparfaits ; mais je crois que les symptômes répondaient, dans les points essentiels, à ceux qui s'étaient fait remarquer chez les autres malades. Chez celle-ci l'affection durait depuis deux ans ; mais ce n'était que depuis six mois que la malade gardait la maison : elle avait la respiration courte, une toux fatigante, souvent du frisson, les pieds constamment froids ; le pouls variait de quatre-vingt-dix à cent vingt : les époques menstruelles étaient régulières jusqu'à environ quatre mois avant la mort.

L'observation du docteur Hay est plus importante, parce qu'elle confirme ce que nous avons avancé sur la transition des hydatides en tubercules ; elles existaient en même temps et dans le même tissu : je ne pense pas, d'après

cela, qu'il puisse rester le moindre doute sur ce que nous avons dit relativement à l'origine de ces corps. Je rapporte l'observation cadavérique.

« La cavité de l'abdomen contenait environ quatre quarts (huit litres) de fluide épais coagulable, si visqueux, qu'à peine il pouvait s'écouler par la canule du trocar, au moyen de laquelle on se proposait de le tirer. Il était d'un jaune verdâtre et presque sans odeur.

» Lorsque les tégumens, les muscles et le péritoine furent ouverts et renversés de la manière ordinaire, il se présenta une disposition singulière dans les viscères abdominaux. La membrane péritonéale avait éprouvé une altération dans toute son étendue, excepté dans la portion qui couvre la vessie, où elle avait conservé sa finesse et sa transparence; par-tout ailleurs elle était solide, blanchâtre et granulée. A la surface de cette membrane se remarquaient de nombreuses appendices charnues, vasculaires ou tuberculeuses, suspendues comme des grappes dans la cavité de l'abdomen; elles variaient en nombre et dans le mode de leur adhérence; quelques-unes étaient attachées par un col étroit, d'autres étaient fixées solidement à la surface.

» La portion de péritoine qui tapisse les muscles abdominaux et le diaphragme était

épaissie par la présence de nombreux tubercules, dont l'un, fixé derrière l'ombilic, offrait au toucher la sensation d'une hernie ombilicale.

» L'épiploon s'était épaissi et avait acquis la solidité du cuir ; il était couvert de nombreux tubercules et d'hydatides contenant un fluide d'un jaune ambré.

» La surface de l'estomac et des intestins était granulée : on y remarquait cà et là quelques tubercules ; mais le mésentère et le mésocolon en étaient, pour ainsi dire, lardés ; ils étaient entremêlés d'hydatides, dont une, très-volumineuse, était située sous l'arc du colon.

» Le foie était presque entièrement changé dans son tissu et dans sa coloration ; le bord antérieur, frangé, était composé d'un grand nombre de tubercules. Ce viscère blanchâtre était d'un tissu plus ferme que dans l'état naturel, et ressemblait à celui des tubercules qui croissent à la surface du péritoine. La substance qui avoisine la vésicule était dans l'état sain ; l'organe était de volume ordinaire.

» La surface péritonéale de la rate était également granulée, et l'on y remarquait aussi quelques tubercules.

» Les reins étaient sains.

» A peine si l'on pouvait distinguer l'utérus ;

sa surface et celle des ligamens étaient tuberculées et très-différentes de leur état naturel; une large hydatide en occupait le centre. » (*Vide Édimbourg medical and chirurgical Journal*, vol. XIV, p. 624.)

Dans les deux cas cités, l'état du foie différait de celui dans lequel on le trouve ordinairement dans cette maladie; mais je suis convaincu que cette affection est de même nature que celle des autres altérations de tissu de ce viscère et de même origine que celle du péritoine. J'ai, en ce moment, sous les yeux des portions de tissus des poumons, de la plèvre, d'une tumeur de la face externe du sternum; j'en ai également de l'épiploon, du mésentère, du péritoine et du foie, qui avaient éprouvé de semblables altérations. Toutes ces pièces présentaient un tissu ferme granulé; il était presque impossible d'établir de différence dans leur caractère. Je donnerai plus loin la description de la portion de tumeur qui existait dans l'intérieur de la poitrine, dont les propriétés physiques présentaient une ressemblance parfaite avec les tumeurs qui s'étaient développées dans les poumons et dans la plèvre; je ferai en sorte de démontrer l'identité de caractère de ces maladies, et leurs rapports avec l'existence antécédente d'hydatides, comme je crois l'avoir déjà fait

pour les cas des viscères abdominaux. Peut-être ne me tromperais-je pas de beaucoup en affirmant que la même doctrine est applicable, *mutatis, mutandis*, à toutes les tumeurs, à tous les tubercules, de quelque dénomination que ce soit, enkystés ou non enkystés, qui sont formés par la réunion d'une multitude de tubercules très-petits, comme ceux que j'ai décrits.

CHAPITRE III.

RATIO SYMPTOMATUM.

Les rapports entre les symptômes et les altérations de tissu ne se trouvent pas mieux tracés dans les autres maladies que dans celles qui font actuellement l'objet de notre attention. Nous savons très-bien que, dans une foule de circonstances, on a découvert des affections morbides au moment où on s'y attendait le moins, et qu'assez souvent elles précèdent d'autres affections qui n'existaient pas.

Il est également évident que ce n'est que quand la maladie a son siége dans l'abdomen, que l'on peut avec certitude en assurer l'existence. Dans le thorax et dans les autres parties, les symptômes en sont moins décidés; mais ils sont aussi moins alarmans que lorsqu'ils obstruent les organes de la nutrition. Si l'on réflé-

chit sur la nature des fonctions du canal alimentaire, on ne sera point embarrassé pour expliquer les symptômes qui résultent de ces sortes d'affections.

Mais nous avons fait remarquer, dans deux exemples, que ces symptômes ne s'étaient pas présentés, parce que le mésentère n'était pas complétement affecté de cette maladie, et qu'ainsi les nommés Bullock et Haynes n'étaient point émaciés comme les autres malades. La digestion, l'absorption et l'assimilation, quoiqu'en quelque sorte interrompues, conservaient encore assez d'activité pour entretenir les forces à un certain degré, et ces fonctions auraient pu se conserver encore plus long-temps, sans les circonstances qui vinrent ajouter à cet état de maladie.

Nous avons dit pourquoi nous ne croyons pas que les affections tuberculeuses du péritoine ne proviennent point de l'inflammation, et comment la maladie peut exister sans les symptômes qui indiquent cet état. Il est certain, néanmoins, que l'inflammation peut se rencontrer conjointement avec cette maladie, et qu'elle l'accompagne souvent dans l'un ou l'autre stage de sa marche.

Mais quand cette combinaison a lieu, les remèdes les plus propres à combattre l'inflamma-

tion aiguë ou chronique produisent peu d'effet, sont de peu d'utilité; et lors même que l'on parviendrait à faire disparaître les symptômes inflammatoires, l'autre affection n'en marcherait pas moins, peut-être plus lentement, mais toujours vers une terminaison funeste.

On a également retracé dans le chapitre précédent les rapports qui existent entre cette affection et les autres maladies cachectiques. C'est par ce moyen que l'on a essayé d'établir son caractère générique : quant à sa nature spécifique, comme dépendante du siége de la maladie et de la partie affectée, elle a été indiquée dans presque tous les cas que nous avons rapportés. Pour développer ces points, il ne sera peut-être pas inutile de se reporter à l'origine du mot *scrophula*. Le docteur Jenner, dans ses lettres au docteur Beddoes, fait mention des tumeurs tuberculeuses qui affectent si souvent le cochon (1). La fréquence de cette maladie et sa

---

(1) Les cochons sont très-souvent affectés d'une espèce particulière d'hydatides qui produisent des tubercules d'un caractère différent. On donne à l'animal qui en est affecté l'épithète vulgaire de *measley* (sans doute le synonyme de notre mot *ladre*). Voici ce que le docteur Jenner me communique à ce sujet :

Rien n'est plus commun que les tubercules dans le foie et dans les autres viscères du cochon; mais ceux-ci sont occa-

similitude avec les affections communes à l'espèce humaine indiquent évidemment que c'est du mot *scrofa*, truie, que vient *scrofula*, scrofule, expression maintenant en usage. On entend par habitude scrophuleuse un état de maladie, ou plutôt une prédisposition à la maladie, qui varie en différentes circonstances, et pro-

---

sionnés par les hydatides communes, à membranes minces; tandis que celles qui donnent lieu à l'expression de *measley* sont d'une espèce différente. Elles s'emparent de presque toutes les parties de l'animal, du cœur, du diaphragme, des membranes séreuses et muqueuses, des yeux, etc. La maladie marche assez souvent avec une telle rapidité, que le quart et la huitième partie de l'animal en sont infestés. La portion inférieure du cou, les hanches s'œdématient, et il s'opère un épanchement dans les cavités. Ces hydatides diffèrent de celles du foie par un volume beaucoup moindre; elles ne sont pas plus grosses généralement qu'un grain de poudre à tirer, et elles en ont presque la solidité; elles diffèrent encore des autres hydatides en ce que leur membrane est beaucoup plus épaisse, et par conséquent contiennent moins de fluide; j'en ai rarement vu qui excédassent le volume de la moitié d'un petit pois. Ces hydatides ressemblent à celles qui prennent naissance dans le cerveau du mouton, et particulièrement à celles que l'on trouve sur la couche extérieure des ventricules: j'en ai rencontré qui y étaient adhérentes; d'autres fois elles nageaient dans le fluide épanché dans les cavités des ventricules, et avaient occasionné l'hydrocéphalie interne, le vertigo et la mort.

duit différens résultats, selon la nature de l'organe soumis à son influence. Si les maladies du poumon, que nous avons remarquées dans les différens cas cités, n'eussent point été accompagnées de l'affection péritonéale, nous n'aurions eu que de simples phthisies tuberculeuses suivant leur cours ordinaire. Mais ainsi combinée avec les symptômes résultant de l'affection du péritoine, la première maladie perdait en quelque sorte son importance, et n'attirait qu'une attention secondaire.

Cette combinaison, dont je viens de parler, jette un grand jour sur ces deux maladies; et c'est dans les inductions qu'on en peut tirer, et dans celles de quelques autres cas semblables, qu'il faut chercher les moyens d'obtenir du succès dans le traitement de ces cas formidables.

Lorsque la maladie attaque les membranes de l'abdomen, elle devient beaucoup plus douloureuse, et plus promptement funeste que lorsqu'elle s'empare de la plèvre, des poumons ou de quelque autre viscère. Il suffit de se rappeler ce que l'on remarque à l'autopsie, pour se rendre compte de ce phénomène. La vie peut se prolonger encore avec une petite portion du poumon; elle est même compatible avec de grandes désorganisations dans les autres viscères, ainsi qu'avec les adhérences de la plèvre : mais quand

les fonctions du canal alimentaire sont totalement interverties; quand elles finissent par être entièrement interrompues, que doit-on attendre de telles circonstances? De mauvaises digestions, l'irrégularité dans les fonctions des intestins, les pesanteurs, les malaises dans l'abdomen, tels sont les symptômes qui se font remarquer au début de la maladie; mais comme ces symptômes sont quelquefois occasionnés par des causes qui ne sont pas sérieuses de leur nature, ils sont le plus souvent négligés, et l'on voit journellement que c'est lorsque la sensibilité, la tension, le développement du ventre, les vomissemens s'annoncent, que l'on a recours à nous. C'est aussi à cette époque de la maladie que les symptômes de pyrexie se manifestent. Ils dépendent sans doute d'un accès inflammatoire qui, généralement, comme on l'a dit, survient à une des époques de la maladie et en conséquence de l'altération de tissu. Dans ce cas, l'abdomen est augmenté de volume, sa sensibilité est plus grande; il y a chaleur à la peau, sécheresse de la langue, et une intensité remarquable des autres symptômes.

Nous avons également fait remarquer les résultats de l'inflammation qui était survenue après la formation des tubercules dans les cas d'Élias, Sunnock, M. Schrapnel, Haynes, Bul-

lock, Heggins et Browning. Chez les quatre premiers malades il y avait épanchement; chez le cinquième, il n'y avait qu'une simple adhérence; chez les deux derniers, il y avait ulcération.

Quoique nous ayons démontré que l'on rencontre des tubercules dans la plupart des tissus, il paraîtrait néanmoins que la structure et les fonctions de la partie affectée ont une grande influence sur l'étendue de la maladie. Lorsqu'elle a lieu dans l'abdomen, souvent elle se borne aux membranes et laisse intacte la substance du viscère. Dans le thorax, il n'en est pas de même; il est rare de rencontrer des tubercules et des adhérences dans la plèvre, sans en trouver en même temps dans les poumons.

Je ne saurais expliquer les changemens qu'éprouve le foie dans cette maladie et dans d'autres affections cachectiques. Souvent il est très-augmenté de volume, d'un rouge cuivré, son tissu est généralement plus mou que dans l'état naturel; mais ces changemens dans le foie ne sont pas spécialement affectés à la maladie actuellement en question: je les ai observés dans deux cas où les malades moururent dans un état d'émaciation aussi complète que si le système nutritif eût été obstrué au même degré que dans les cas où la maladie de tissu

venait expliquer la cause d'un tel événement.

Dans les cas très-caractérisés d'inflammation de la tunique péritonéale du foie, j'ai souvent remarqué une disposition particulière dans le tissu de ce viscère. Sous l'incision, la coloration de son tissu, au lieu d'être brune, était mélangée et assez semblable à la coupe de la noix muscade.

Nous avons déjà fait observer que chez les personnes affectées de tubercules du péritoine la langue présente à-peu-près le même aspect que dans les cas de diabétès. Ce point de ressemblance n'est pas le seul qui se fasse remarquer. Les caractères extérieurs des deux maladies ont entre eux beaucoup d'analogie; car dans l'une comme dans l'autre on trouve les poumons malades. De nouvelles observations sur ce point pourront jeter un jour favorable sur l'une et l'autre affection. La première de ces maladies semble marcher à son terme fatal par une assimilation imparfaite, par l'excrétion des substances destinées à la nutrition; dans l'autre, l'absorption et l'assimilation sont arrêtées presque en même temps; ce qui explique très-bien pourquoi ces causes différentes produisent à-peu-près les mêmes résultats.

Le malade qui se plaignait le plus de cette sensation de pesanteur est aussi celui qui de-

vait souffrir plus que les autres, à cause de la situation, du volume, de l'épaisseur et de la dureté de l'épiploon, qui comprimait fortement l'estomac et étranglait le colon. C'est à cause de cette dernière disposition que le malade éprouvait des douleurs si aiguës, lors de l'émission de flatuosités ou de l'éjection des matières stercorales : c'est par la même raison que l'on peut se rendre compte du soulagement temporaire qui résulta de la ponction, la soustraction d'une grande quantité de fluide ne pouvant procurer aucun des avantages que l'on aurait pu espérer dans des circonstances moins défavorables.

La tuméfaction des extrémités n'est pas un symptôme constant ; elle est quelquefois bornée à un seul côté. Cette circonstance, sous quelque forme qu'elle se présente, s'explique facilement par l'effet de la compression, ou par l'extension de la maladie des vaisseaux lymphatiques du membre affecté.

Il est inutile, quant à présent, d'entrer dans de plus grands détails sur ce sujet. Ceux qui connaissent la structure et les fonctions des organes affectés dans cette maladie expliqueront sans peine les autres symptômes qui en caractérisent les progrès.

CHAPITRE IV.

DIAGNOSIS.

S'il existe encore quelque doute sur l'origine de la maladie, il est facile au moins d'en expliquer la marche lorsqu'une fois elle est établie. L'observateur attentif ne saurait se méprendre sur sa nature lorsqu'il y aura donné une attention convenable.

Le récit fidèle des symptômes doit renfermer tout ce qui est nécessaire pour former un diagnostic certain. Je me propose de faire, à ce sujet, quelques remarques qui ne seront pas sans utilité. Je rappellerai quelques-uns des principaux traits de la maladie, qui serviront à comparer ces symptômes avec ceux d'une autre affection que l'on pourrait confondre avec celle-ci.

Chez les personnes affectées de cette maladie, la physionomie a une expression d'anxiété, de souffrance et de misère, difficile à décrire; sensation continue de pesanteur et de malaise vers les organes dont les fonctions sont nécessaires à la vie (fonctions qui, si elles ne sont exécutées régulièrement et avec facilité, troublent à chaque instant l'existence): quelquefois cette sensation incommode de pesanteur

se change en une douleur aiguë (1). Ce symptôme fut exprimé par les gémissemens d'un jeune enfant, et par un autre malade qui trouvait ses souffrances intolérables : tous n'éprouvent pas au même degré cette sensation de pesanteur; mais tous s'en plaignent plus ou moins.

L'ascite est de toutes les maladies celle qui pourrait être confondue avec celle-ci ; mais le seul moyen de soulagement sur lequel le malade et le médecin peuvent fonder quelque espoir est ici de peu ou de presque nul effet. Si la fluctuation se fait sentir, on peut évacuer le fluide; mais les progrès de la maladie n'en sont que plus rapides et le soulagement très-fugitif. Chez un malade, la douleur, les malaises, étaient les mêmes deux heures après que l'on eut tiré deux galons de fluide : ce malade, qui comptait sur les plus heureux résultats de la ponction, était un chirurgien.

On verra dans de nouvelles citations que la même méprise a été faite par d'autres, et qu'un symptôme accidentel, nullement constant dans cette funeste affection, a été confondu avec la maladie primitive.

---

(1) Quand le malade est debout, le corps est fléchi en devant, et par un mouvement automatique, il met les deux mains sur les régions inférieures du ventre comme pour le soutenir. (*Note du traducteur.*)

Dans le cas de Schrapnell, l'abdomen fut rempli deux jours après la ponction. Chez un autre, sur lequel on pratiqua la même opération, il n'y eut point de nouvel épanchement, parce que les surfaces tuberculeuses contractèrent entre elles des adhérences si intimes, que la cavité qui avait contenu le fluide se trouva totalement oblitérée.

Chez Hyggin, le diagnostic était plus difficile à établir : le fluide était différent de celui qui existait dans les deux derniers cas; ici, c'était une matière purulente, qui s'était fait jour à la surface extérieure et par le canal intestinal. Si ce jeune garçon avait supporté la ponction, il est presque certain qu'il n'en eût point obtenu de soulagement, et la maladie n'aurait pas suivi son cours. D'abord, on eût empêché l'ulcération, et probablement que l'intestin ne se serait pas ouvert pour former une espèce d'anus artificiel; circonstance qui diminua de beaucoup les souffrances qui accompagnent ordinairement l'action difficile et imparfaite de l'estomac et des intestins : symptômes qui se manifestèrent chez lui, comme chez les autres malades, avant que l'ulcération n'eût lieu.

S'il n'y a pas d'épanchement dans l'abdomen; si l'adhérence des viscères est complète, il est

très-facile de reconnaître ce genre d'affection : le simple toucher suffit et trompe rarement ; le ventre est généralement protubérant, dur, incompressible, et produit la sensation perçue par l'exploration d'une tumeur solide.

Mais il ne faut point perdre de vue que les symptômes les plus importans et les plus caractéristiques sont ceux qui naissent du canal alimentaire et du mésentère, qui participent à l'état de maladie du péritoine. La portion qui tapisse les muscles abdominaux, l'épiploon, et quelquefois aussi une portion des intestins et du mésentère, sont compromis par ce genre d'affection ; mais tant qu'elle ne sera pas assez considérable pour empêcher le mouvement péristaltique des intestins, c'est-à-dire les fonctions de la digestion et de l'assimilation, la maladie n'aura point un caractère alarmant : c'est pour cela, comme nous l'avons déjà fait remarquer, que nous avions douté pendant quelque temps de la nature de la maladie de Bullock et de Haynes.

Quelquefois l'abdomen acquiert un développement considérable par l'augmentation de volume d'un des viscères contenu dans sa cavité, et peut donner lieu à une méprise ; mais si l'on a fait attention aux symptômes particuliers, je ne pense pas que l'on puisse s'y tromper.

Quelques maladies du foie, des ovaires, de l'utérus ont, comme on a pu le remarquer, une grande affinité avec celle en question, ainsi qu'un grand nombre d'autres désorganisations des autres viscères; mais d'ordinaire elles ont des symptômes spécifiques, qui dérivent de l'altération des fonctions de la partie affectée. Cette dernière circonstance, prise en considération, est la base de tout diagnostic rationnel : il est presque infaillible dans le cas que nous traitons.

CHAPITRE V.

PROGNOSIS.

Si l'on a suivi avec attention les détails de cette maladie; si l'on a remarqué les caractères morbides qu'elle présente, on doit être maintenant convaincu que la vie ne saurait long-temps se prolonger lorsque toutes les voies de la nutrition se trouvent obstruées. Il est impossible de dire jusqu'à quel degré le canal alimentaire peut être affecté; mais une des propriétés la plus fâcheuse et la plus remarquable de cette maladie, c'est celle d'envahir toute l'étendue de la surface séreuse, de s'insinuer dans tous les replis du péritoine,

d'altérer, puis d'annuler entièrement cette importante fonction, nécessaire à l'entretien du corps. Ainsi quand le médecin s'est assuré que la maladie existe, il se trouve pleinement autorisé à en donner le plus défavorable diagnostic; il pourra même s'assurer la réputation d'observateur exact s'il prédit la succession des symptômes qui généralement se font remarquer dans la marche de la maladie jusqu'à son terme fatal.

Entreprendre de remédier à l'altération de tissu, en excitant les propriétés naturelles du système, est une chose difficile et souvent hasardeuse; elle l'est bien plus encore dans une maladie qui, par sa situation même, prive de l'emploi des remèdes dont on pourrait faire usage si elle avait son siége par-tout ailleurs. La seule voie par laquelle on pourrait introduire les moyens de guérison étant malade, on se trouve arrêté dès le début du traitement par un obstacle insurmontable. Les moyens qui, en toute autre circonstance, seraient propres à procurer au moins quelque soulagement ne deviennent que trop souvent, dans la maladie qui nous occupe, une nouvelle source de souffrances.

Nous essaierons, dans le chapitre suivant, de donner quelques notions sur le mode de trai-

tement à employer dans ces sortes d'affections : peut-être parviendra-t-on à en arrêter les progrès dès son début; mais lorsqu'elle est avancée au point où nous l'avons vue dans les cas rapportés, on ne peut en rien espérer de positif, dans l'état actuel de nos connaissances sur ce point. Chez quelques malades, la vie se prolonge davantage que chez d'autres; à moins de quelques circonstances extraordinaires, sa durée paraît être déterminée par le temps que met à s'oblitérer en totalité, ou à peu de chose près, le canal intestinal. Après cette époque, le malade se soutient aussi long-temps que le système peut s'alimenter de sa propre substance.

CHAPITRE VI.

TRAITEMENT.

Lorsque la maladie est parvenue à un certain degré, le traitement à employer ne présente rien de satisfaisant au médecin; les ressources les plus puissantes de son art lui échappent : il est témoin des angoisses de son malade sans espérer même lui procurer de soulagement.

On ne peut obtenir quelque avantage des secours de l'art que dans les premiers stages de la maladie. Il n'existe pas, que je sache, de moyen de guérir les dégénérescences de tissus lors-

qu'elles sont formées. Quand elles ont leur siége ailleurs que dans les organes de la nutrition, les plus grandes désorganisations peuvent être absorbées par les propriétés du corps; c'est ce que l'on ne saurait attendre de celle-ci, puisque la voie par laquelle doivent passer les agens de la guérison se trouve être le siége même de la maladie. Les faits détaillés dans le premier chapitre expliquent suffisamment la disposition des parties affectées, dont les résultats sont développés ailleurs.

J'ai fait un libre usage des saignées générales et locales, des vésicatoires, et le soulagement que j'en obtins fut très-passager. Il en fut de même dans les cas où un accès inflammatoire s'annonça dans le cours de la maladie. On a dû remarquer que l'affection ne dépendait point du système sanguifère, et que par conséquent les remèdes qui n'agissent que sur ce système ne sauraient avoir de succès.

Sans la liberté du ventre, les souffrances deviennent insupportables; mais lorsqu'on administre trop souvent les purgatifs, le malade en devient le plus fréquemment incommodé, à cause des nausées, des vomissemens qu'ils excitent, et auxquels la maladie elle-même ne dispose que trop.

Lorsque les vomissemens sont devenus fré-

quens, ils sont, en général, précédés et accompagnés de chaleur brûlante dans l'estomac. Ce symptôme est le plus douloureux et le plus difficile à calmer. J'ai quelquefois obtenu quelques soulagemens d'une solution de soude et de potasse; d'autres fois j'ai cru avoir retiré quelque avantage des acides minéraux, et je pense aussi avoir soulagé la gastrodynie au moyen de l'oxide de bismuth.

C'est par les observations particulières que l'on peut reconnaître le purgatif le plus convenable à l'état du malade. Les préparations mercurielles employées de temps à autre peuvent être utiles; mais je ne pense pas qu'elles agissent autrement que comme évacuant. Ainsi qu'on a pu le voir, nous avons employé le mercure assez de temps pour qu'il ait pu produire son plein et entier effet; cependant il n'en résulta aucun mieux : au contraire, la maladie augmenta d'intensité. Ailleurs, on verra que, dans un certain cas d'affection des membranes, le remède en question augmenta les symptômes très-promptement et d'une manière frappante; ce qui prouve combien il faut apporter de précaution dans l'administration de ce médicament.

Guidé par l'opinion émise sur les propriétés pénétrantes et désobstruantes des bains d'acide

nitro-muriatique, j'en essayai dans un cas, mais sans aucun avantage : le malade en avait éprouvé les effets, puisqu'il comparait la sensation qu'il en avait ressentie dans la bouche à celle qu'occasionne l'extrication du fluide galvanique. Les acides furent également employés à l'intérieur sans aucun bien manifeste.

J'ai employé les anodins sous toutes les formes et sans presque aucun résultat avantageux : ils ne calmaient ni les nausées, ni les vomissemens, ni les souffrances qu'occasionnaient les efforts pour vomir; souvent même ils ajoutaient à l'inertie des intestins.

Dans un cas de physconie (ou obstruction) qui paraissait compliqué d'une affection de l'ovaire, la tuméfaction a cédé à une solution d'élatérium, qui donna lieu à de longues et continuelles nausées, accompagnées de vomissemens. Dans un autre cas, je crus remarquer un mieux décidé de l'usage du muriate de chaux. Nous ferons bientôt mention de plusieurs cas de dégénérescences morbides, qui disparurent sous l'influence des nausées, causées soit par des médicamens, soit par d'autres moyens.

Il est inutile d'insister davantage sur les moyens de soulagement que chaque cas particulier peut suggérer; les faits rapportés dans le premier chapitre en présentent des détails

qui suffiront pour ce moment-ci. Nous nous bornerons à ajouter quelques réflexions, qui naissent tout naturellement de la doctrine dont il est question dans les pages précédentes.

Les maladies qui dépendent du système nutritif sont celles auxquelles tout être organisé est sujet par la nature même de sa constitution.

Les individus peuvent échapper et échappent, en effet, quelquefois aux maladies aiguës ; mais leur marche vers la dissolution n'en est pas moins inévitable, soit par degrés successifs ou par les maladies du genre de celle que nous examinons. Les maladies aiguës doivent donc être considérées plutôt comme des accidens que comme une conséquence nécessaire de la vie ; et c'est dans cette partie de la constitution, de laquelle dépendent l'accroissement et l'entretien du corps, qu'il faut chercher l'explication de tous ces changemens plus ou moins lents, plus ou moins obscurs, qui si souvent se terminent par d'affreuses et incurables désorganisations.

Cette manière de considérer le sujet, qui n'est que le résultat des faits que nous avons exposés, servira d'introduction à quelques observations qui nous restent à rapporter. Pour en rendre l'application pratique plus sensible, jetons un coup-d'œil rapide sur quelques-uns

des symptômes précurseurs les plus marqués des maladies chroniques. Que remarquons-nous à cette époque? Ce n'est point une affection caractérisée, seulement l'individu n'est pas parfaitement bien; on le voit aller et venir, cherchant à se dissimuler à lui-même et aux autres l'état de malaise qu'il éprouve; il continue de se livrer à ses occupations ordinaires; il s'imagine, en faisant des efforts, pouvoir exécuter ce qu'auparavant il faisait avec facilité. Mais en cela il se trompe : le plus léger exercice le fatigue, sa circulation est plus active, sa respiration plus précipitée; il est affecté par des circonstances qui auparavant ne le touchaient point; son sommeil est troublé, son appétit mauvais ou irrégulier; il a de l'oppression ou des étourdissemens; il se sent pressé par la faim; ses intestins sont irréguliers dans leurs actions; son urine est très-souvent épaisse et trouble.

La plupart de tous les symptômes précédens se font le plus souvent remarquer chez de jeunes sujets avant que la maladie ait pris un caractère plus grave; à moins qu'il ne survienne quelques nouvelles causes accidentelles, ces symptômes indiquent une grande disposition à de sérieuses maladies, et qui bien certainement se développeront si on ne s'y oppose par quelques

moyens. Les affections du système nutritif se reconnaissent à tous les symptômes que nous avons indiqués. On remarque un manque de vigueur dans la constitution, un défaut d'équilibre dans ses différentes parties; et c'est alors que surviennent le plus souvent ces changemens morbides qui engendrent les tubercules dans les poumons et ailleurs, et deviennent la source de la plupart des maladies cachectiques les plus fâcheuses. Quelquefois d'autres symptômes annoncent cette funeste disposition; la peau est sèche et squammeuse, quelquefois couverte par une éruption de diverses espèces; les paupières sont rouges, les lèvres plus épaisses que dans l'état naturel, spécialement la lèvre supérieure; le nez et la bouche sont entourés de pustules ou de croûtes; le ventre est tuméfié. On remarque généralement un développement plus considérable des glandes du cou ou des autres parties : signes extérieurs et visibles d'une nutrition imparfaite, que l'on rencontre tous les jours chez les enfans mal nourris des pauvres, et souvent aussi chez les enfans des riches, dans lesquels existe une disposition scrophuleuse. Chez les premiers il peut y avoir défaut total de nutrition; chez les autres, affection des organes de la nutrition et de l'assimilation, et quelquefois obstruction totale de ces or-

ganes, ou un engorgement qui ne permet pas au chyle d'arriver à sa destination. Ainsi le défaut ou la surabondance de sucs nutritifs peut déterminer le même genre de maladie.

Laissons un instant de côté la question, pour examiner ce qui se passe dans les végétaux. Considérons cet arbre frêle, qui croît avec langueur, dont l'écorce rugueuse est couverte de plantes et d'animaux parasites; qui ne produit que des fleurs imparfaites, des fruits avortés : quelle en est la cause? La nature du sol, qui ne convient point à l'arbuste, les organes de sa nutrition et de son accroissement, qui exécutent mal leur fonction. Que fait dans ce cas un habile jardinier? Il émonde les racines de l'arbuste; il marne la terre où il est planté; il débarrasse l'épiderme des plantes et des insectes qui s'y étaient attachés, et alors, si la maladie n'était pas trop avancée, il a le plaisir de voir croître un arbre sain et vigoureux.

Cette analogie, qui existe entre les animaux et les végétaux ainsi que dans les maladies qui les affectent, est aussi complète qu'elle peut l'être sous le rapport du système qui leur est commun. Quelques-uns trouveront peut-être que cette comparaison est choquante, qu'elle n'est nullement applicable à la pathologie complexe de l'homme ni à celle des grands ani-

maux ; mais ce préjugé disparaîtra si l'on fait attention à ce qui se passe dans nos étables.

Examinez le cheval hors de service ; voyez comme sa peau est sèche, écailleuse, accollée sur ses chairs affaissées ; comme ses talons sont crevassés ; remarquez son excessive maigreur, comme il est faible, comme sa respiration est précipitée ; voyez avec quelle facilité il sue, et combien de temps il lui faut pour se sécher ; comme ses alimens passent vite et sans être digérés, et jugez maintenant d'où vient son incapacité pour le travail. Revenez voir le même animal lorsque les extrémités capillaires ont été désobstruées et ramenées à l'état sain au moyen des purgatifs administrés à l'intérieur, et des soins extérieurs donnés par un palefrenier bien entendu : remarquez comme la digestion et l'assimilation sont promptement rétablies ; comme la peau est devenue lisse et souple ; comme les muscles de l'animal ont repris de l'epaisseur, de la force, de l'énergie, et une vigueur plus grande peut-être que dans son état naturel ; comme toutes les traces de maladie ont disparu ; comme l'animal jouit maintenant de cette ardeur étonnante, objet constant de notre admiration dans le cheval chasseur et dans celui de race.

Ce que nous avons remarqué chez les ani-

maux, nous pouvons le voir encore chez ces hommes que l'on élève pour la gymnastique ou pour quelque autre exercice qui exige de la force, de l'énergie et de l'agilité dans les membres. Les moyens mis en usage dans cette espèce d'éducation répondent, la plupart, à ceux dont nous avons fait mention, et peuvent servir de base au traitement que nous avons l'intention de proposer. Éliminer toutes les impuretés, débarrasser les viscères et leurs émonctoires au moyen des atténuans, des laxatifs et des sudorifiques ; puis ensuite, par un choix judicieux d'alimens nutritifs, par l'exercice, les frictions, ramener le corps à un état qui le rende susceptible d'endurer les fatigues les plus extraordinaires.

De semblables faits ne sont point à dédaigner : les principes qui en dirigeaient la pratique chez les anciens ont pu être négligés ; mais ils sont si bien d'accord avec les vues les plus saines sur l'économie animale, que l'on ne saurait mieux faire que d'en profiter. Un médecin, qui d'un pauvre malade émacié, menacé de l'affection la plus grave, en ferait, par ses soins, un être sain et vigoureux, ne saurait manquer d'augmenter sa réputation lors même qu'il n'aurait d'autre guide dans l'application

de ces moyens que l'analogie que j'ai essayé d'établir.

Entretenir le canal alimentaire à l'état sain; désobstruer les orifices des vaisseaux chylifères; approprier la qualité et la quantité des alimens aux besoins et à l'état du système; appliquer les moyens convenables pour détruire les affections locales qui auraient pu exister, ou qui se seraient développées dans le cours de la maladie; veiller avec attention à l'état de la peau, favoriser les fonctions des vaisseaux capillaires par l'usage des bains de diverses espèces, les frictions, les exercices réglés et pris à propos: telle est la marche à suivre et de laquelle on obtiendra les résultats les plus satisfaisans dans les cas de maladie qui nous occupent, et l'on n'aura pas la douleur d'être témoin de ces fatales désorganisations, qui ne manqueraient pas de se développer, si des vues moins rationnelles et moins étendues nous dirigeaient dans la pratique.

Mais avec toute l'attention, toute la vigilance, toute l'habileté dont on puisse être doué dans l'état de nos connaissances actuelles, combien il reste encore de choses à apprendre! combien nos ressources sont insuffisantes! combien notre ignorance est déplorable! Mais si jusqu'ici je n'ai rien dit qui puisse étendre matériellement nos connaissances sur cette mala-

die, je n'ai rien fait non plus qui puisse jeter dans l'erreur. Le sujet dans lequel je suis entré est des plus intéressans et des plus étendus. Il pourra se présenter quelques nouvelles occasions d'en étendre et d'en développer encore quelques parties; mais si j'étais trompé dans mon attente, qu'il me soit, au moins, permis d'espérer que de tels faits, aussi fidèlement rapportés, pourront favoriser les recherches d'observateurs plus heureux que moi.

J'ai déjà fait mention des effets que produisent sur les vaisseaux lymphatiques et sur les dégénérescences morbides les nausées long-temps prolongées. On peut se rappeler aussi ce que j'ai dit sur l'origine de ces sortes de maladies: je reviens à cette partie de mon sujet, pour l'appuyer d'une nouvelle preuve par l'observation suivante, qui m'a été communiquée par le docteur Jenner.

Un homme dont le système lymphatique avait éprouvé un grand dérangement, et qui était affecté de tumeurs squirrheuses, partit pour les climats chauds, d'après l'espoir qu'on lui avait donné (espoir qui n'était que feint) qu'il obtiendrait sa guérison par ce changement de température. Le vaisseau sur lequel il était monté ayant essuyé plusieurs tempêtes, mit plus de trois mois pour arriver à sa destination. Pen-

dant tout ce temps, le malade avait éprouvé le *mal de mer* : il sortit du vaisseau extrêmement faible et émacié. Mais lorsqu'on voulut examiner la maladie pour laquelle il avait entrepris ce voyage, on ne la trouva plus, elle était guérie; les corps squirrheux avaient été absorbés.

Une dame de Cheltenham, d'environ quarante ans, d'une constitution lymphatique, reçut dans le sein un coup de tête de la part d'un enfant qu'elle faisait jouer. Elle éprouva dans la partie une sensation douloureuse, mais pas assez forte pour fixer son attention. Cependant, quelque temps après, elle découvrit une petite tumeur dure à la région supérieure de la mamelle; plusieurs autres se montrèrent successivement, de sorte que la presque totalité de la partie présenta bientôt tous les caractères d'un véritable squirrhe : c'est alors que je vis la malade. Comme la tumeur avait résisté à tous les moyens que l'on avait mis en usage, je n'hésitai pas de dire à cette dame que le seul moyen à employer était l'ablation de la partie affectée. Ne voulant pas se soumettre à l'opération, elle alla consulter, à Londres, un médecin qui avait résidé long-temps à Bath, et qui s'y était acquis de la réputation.

Il lui conseilla d'essayer d'un remède qui pourrait remplacer l'opération qu'elle redoutait, il la

prévint qu'il fallait du courage, parce que ce remède occasionnerait de constans maux de cœur; elle se soumit volontiers à ce genre de traitement. Elle prit le tartre stibié, à très-petites doses, plusieurs fois par jour; elle en fut affectée d'une manière sensible, même fatigante, par les nausées qu'il lui occasionnait; cependant il était rarement suivi de vomissement. Elle maigrit et s'affaiblit beaucoup; mais un changement manifeste se faisait remarquer du côté de la mamelle.

La malade mit de la persévérance à suivre ce traitement, et, à ma grande surprise, je vis que la tumeur avait été entièrement absorbée. On cessa peu-à-peu l'usage du tartre stibié. Je la vis plusieurs années après, jouissant d'une très-bonne santé; la mamelle s'était conservée très-saine. Je ne puis me rappeler d'une manière exacte le temps qu'a duré le traitement; mais il est certain qu'il ne fut pas d'une très-longue durée.

Miss F., âgée d'environ vingt-deux ans, jouissant d'une bonne santé, quitta sa province pour venir à Londres se placer femme-de-chambre. Ses nouvelles occupations et la vie sédentaire qu'elles occasionnaient la privaient de ses exercices habituels; elle fut prise d'une toux qui fit des progrès si rapides, dans le cours de

quelques mois, qu'elle fut obligée de retourner à Cheltenham, son pays natal. Je vis la malade à son arrivée; elle présentait tous les signes de la phthisie pulmonaire dans ses dernières périodes : mais d'après le récit des premiers symptômes, de leur naissance et de leurs progrès, je considérai ce cas comme une affection tuberculeuse, et non comme le résultat d'une inflammation de la membrane séreuse. Elle se rétablit par l'emploi des émétiques, dont elle supporta l'effet avec beaucoup de résolution. On fit usage de la teinture de squille et de celle de digitale, trois parties de la première, et deux de la dernière. On commença par vingt gouttes, généralement répétées trois fois en vingt-quatre heures; mais l'estomac devint si irritable par la suite, qu'on fut obligé de réduire la dose à cinq gouttes : c'était tout ce que la malade pouvait supporter. Six mois après que je quittai Cheltenham (en 1815), elle s'était replacée femme-de-chambre, et j'ai appris depuis qu'elle était mariée.

Des siècles se sont passés dans l'ignorance totale des moyens propres à guérir les tubercules des organes intérieurs : ne peut-on pas espérer que cette faible lueur que nous laissent apercevoir ces deux faits nous conduise à la

découverte de quelque chose d'utile à l'humanité?

Sans torturer cette théorie, ne pourrait-on pas supposer que l'estomac et les intestins, ainsi troublés dans leurs fonctions ordinaires, ne fournissent que peu de fluides propres à l'absorption; que le chyle étant plus rare, plus détérioré, les vaisseaux absorbans n'en deviennent que plus aptes à s'emparer des corps tout-à-fait étrangers, même de ceux qui sont à-peu-près tels, comme les tubercules?

Si nous jetons un coup-d'œil sur la plupart des remèdes populaires jusqu'ici employés dans ces affreuses maladies, nous verrons que presque tous ont la propriété d'exciter l'estomac, soit par le contact immédiat, ou en agissant d'une manière indirecte sur le cerveau. On pourrait en citer un grand nombre : la digitale, la squille, le nitrate de potasse, le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre, le conium maculatum, la navigation, la natation, etc. Tous ces remèdes ont joui tour-à-tour de la plus grande réputation, puis sont tombés dans l'oubli. Ils ont cependant produit quelques bons effets en retardant les progrès de la maladie par leur propriété nauséeuse; mais si l'on en juge d'après les faits précédens, l'administration de ce remède était trop bornée; les nausées étaient ex-

citées à de trop longs intervalles. Dans le cas du malade qui voyagea sur mer, et qui fut dans un état constant de nausées pendant si long-temps, par l'agitation des flots, les momens de repos devaient être très-courts; c'est aussi ce qui arriva chez les demoiselles B. et F. Quoiqu'il semble, dans ces cas, que le trouble excité dans les fonctions des organes digestifs ait occasionné l'absorption de ces corps, cependant *il paraîtrait*, d'après les expériences faites sur des quadrupèdes, qu'un changement contraire dans la constitution produit les mêmes résultats, c'est-à-dire en portant la constitution de l'état de débilité au plus haut degré de vigueur. Vous devez vous rappeler que des lapins bien portans, soumis à l'usage d'une mauvaise nourriture, tombaient malades aussitôt, et qu'à la surface du foie se développaient des hydatides, même des tubercules à un degré très-avancé; que ces hydatides et ces tubercules disparaissaient entièrement lorsque le même animal avait une nourriture plus abondante et mieux appropriée à sa nature. Je crois me souvenir de vous avoir fait part de ces observations, en vous parlant de l'origine des tubercules. Mais permettez-moi de vous faire remarquer qu'il existe une différence très-grande dans les fonctions des lymphatiques, à l'égard de ces deux cas. Dans les

lapins mal nourris, l'absorption des tubercules proprement dits n'a point lieu ; ils sont délogés de la cavité qui les renferme, après qu'ils ont acquis le volume d'un petit pois ou d'un haricot : ce déplacement s'opère par la formation d'une nouvelle portion de la membrane péritonéale, qui s'étend au-dessous du tubercule, et détruit graduellement les adhérences qui existaient entre lui et la surface du foie, jusqu'à ce qu'il en soit détaché : alors il tombe dans la cavité abdominale. J'ai vu quelquefois ce phénomène à moitié opéré, d'autres fois presque entièrement achevé, le petit tubercule ne tenant plus que par un seul filament.

DEUXIÈME PARTIE.

MEMBRANES SÉREUSES THORACIQUES.

CHAPITRE PREMIER.

SUR LES ADHÉRENCES TUBERCULEUSES DE LA PLÈVRE, ET LES ALTÉRATIONS DU TISSU DES POUMONS.

Lorsque l'on considère l'importance des fonctions de la respiration, on cesse d'être étonné des désordres que l'on rencontre, à l'autopsie, dans les organes thoraciques, même lorsqu'aucun signe n'en indiquait l'existence, comme on le verra dans les faits que je me propose de rapporter.

Les adhérences de la plèvre sont si communes, que quelques auteurs ont mis en question si elles étaient des affections morbides : elles reçurent même le nom de ligamens des poumons, *ligamenta pulmonis*. Haller et Boerhaave envisagèrent la question sous deux points de vue différens : l'un prétendait qu'elles ne nuisaient en rien à la respiration ; l'autre, au contraire, qu'elles gênaient cette fonction, spécialement quand les adhérences étaient d'une grande

étendue, et qu'elles occupaient une grande portion de la cavité thoracique.

La première opinion paraît être plutôt le fruit d'une physiologie spéculative que le résultat d'observations pathologiques. Il est très-certain que ces sortes d'adhérences sont des maladies, il est également vrai qu'elles peuvent exister, dans une certaine étendue, sans beaucoup d'inconvéniens; mais je me propose de prouver qu'elles ne peuvent jamais exister à un degré considérable sans occasionner de la souffrance et sans exposer aux plus grands dangers.

Il faut, avant tout, établir une distinction entre la simple adhérence et l'affection granuleuse ou tuberculeuse des membranes. La première est, sans contredit, le résultat d'un accès inflammatoire promptement arrêté, et qui n'a laissé de trace de son existence qu'une simple adhérence inflammatoire. Nous avons déjà fait remarquer que l'autre espèce d'adhérence est le résultat d'une affection d'une nature plus sérieuse; qu'elle n'est pas simplement la conséquence d'une maladie locale, mais qu'elle se rattache probablement à une prédisposition aux changemens de structure non-seulement dans les membranes, mais dans les autres parties.

Ce que nous avons dit dans les pages précédentes s'applique également ici. Les change-

mens de tissu coïncident, sous tous les rapports, avec ceux que l'on a trouvés dans l'abdomen, puisqu'on découvrait en même temps des adhérences dans le thorax. Quelquefois des adhérences épaisses, tuberculeuses, réunissent en une masse tous les viscères, d'autres fois les surfaces des membranes sont tuberculeuses, sans adhérences : dans ce cas, il y a d'ordinaire un épanchement comme dans l'abdomen.

Les tubercules sont également penduleux (pédiculés), et varient beaucoup dans leur volume ; ils acquièrent parfois une dimension considérable. Comme dans les cas déjà mentionnés, la substance qu'ils renferment présente différens degrés de consistance, et varie dans sa texture; on trouve quelquefois de ces corps enfoncés dans la substance du poumon, conservant d'une manière bien distincte leur caractère tuberculeux. Par l'effet de ce changement, j'ai trouvé un grand nombre de petits tubercules adhérens les uns aux autres, comme nous l'avions remarqué dans les autres organes (1). Nous rapporterons un cas très-remarquable de conversion de cette espèce : non-seulement les poumons étaient affectés ; mais la maladie s'étendait encore à la plèvre, aux cla-

(1) Voir pag. 99.

vicules, au sternum et auxtissus extérieurs des parties latérales.

L'affection du thorax, comme celle de l'abdomen, marche d'abord par gradation et d'une manière presque insensible. Nous ferons voir que les adhérences tuberculeuses peuvent s'étendre au point de réunir tous les viscères, sans pour cela que le malade soit forcé de garder le lit. Celui dont nous voulons parler allait et venait encore quelques heures avant de mourir.

Les symptômes qui accompagnent ces sortes d'affections et que l'expérience et l'observation m'ont fait remarquer sont ceux-ci : le plus souvent douleur obtuse, ou plutôt sensation de pesanteur et de gêne vers la poitrine. J'ai vu des malades se plaindre de douleurs vers les omoplates et les clavicules. La respiration est courte, précipitée et sans expectoration. Lorsque la maladie avance et que les adhérences de la plèvre sont presque totales, la physionomie prend l'expression de la tristesse et de l'anxiété; les épaules se rapprochent en avant; le mouvement des côtes ne se fait plus comme dans l'état naturel; toute la poitrine se meut à-la-fois; il semble que dans la respiration tous les muscles du corps soient mis en jeu. L'état du pouls est très-varié : dans quelques cas, il est toujours vif; dans d'autres, il est

dans l'état naturel, sur-tout lorsque le malade est tranquille; mais, dans tous les cas, le pouls est fréquent après le plus léger exercice.

Quand la maladie est parvenue à une certaine période, que les membranes sont affectées à une certaine étendue, ou lorsqu'il y a une grande altération du propre tissu des poumons, on peut s'attendre à une dissolution prochaine : ce qui est arrivé dans trois exemples que nous ferons remarquer.

L'épanchement qui a lieu dans cette espèce d'affection est probablement de même nature que celui qui s'opère dans l'abdomen lorsque c'est le péritoine qui est affecté. L'épanchement n'est pas nécessairement concomitant avec la maladie. Je pense que, dans la poitrine comme dans l'abdomen, il n'est occasionné que par un accès inflammatoire, qui, au moins dans quelques cas, est survenu long-temps après l'existence de l'affection tuberculeuse.

Les propriétés du fluide épanché et le caractère des adhérences indiquent très-fortement la nature de la maladie; malheureusement les signes qui caractérisent chaque variété ne sont pas aussi distincts qu'on pourrait le désirer. Des faits détaillés avec soin pourront fournir quelques indices sur cette partie importante de nos recherches.

Léonard Édouard, âgé de quinze ans, était souvent tourmenté d'une toux sèche, d'une respiration précipitée et laborieuse, et d'un sentiment de pesanteur et d'oppression vers l'épigastre.

Agitation pendant le sommeil; sueur le matin; langue blanche; appétit irrégulier; évacuations alvines; excrétions de l'urine comme en santé; cent pulsations par minute; physionomie triste; le malade se sent faible et languissant; il a les épaules proéminentes; le tronc fléchi en avant; il ne peut faire une forte inspiration ni porter le corps en arrière sans éprouver une augmentation de gêne et d'oppression.

Il souffrait depuis un mois environ lorsqu'il survint de la douleur dans le thorax; comme elle n'était pas assez forte pour attirer l'attention, aucun remède ne fut mis en usage.

On appliqua un vésicatoire sur la poitrine; on relâcha le ventre avec une décoction d'aloès; on fit prendre, deux fois par jour, une demi-once de mixture composée de fer (1).

---

(1) *Mistura ferri composita* : ℞ myrrhe en poudre, ℈j; sous-carbonate de potasse, gr. xxiv; eau de rose, ℥jj ß; sulfate de fer en poudre, ℈j; esprit de noix muscade, ℥j; sucre en poudre, ℥j. Triturez ensemble la myrrhe, le sous-carbonate de potasse et le sucre; pendant la trituration, ajoutez d'abord l'eau de rose et l'esprit de noix

Le troisième jour, la toux et la difficulté de respirer étaient moindres; le malade avait monté et descendu les escaliers de l'infirmerie, et fait plusieurs tours de jardin dans la matinée. Cependant, comme il se plaignait d'avoir mal dormi, on prescrivit un julep calmant pour le soir.

Il soupa comme à l'ordinaire. Vers une heure du matin, on l'entendit respirer avec beaucoup de difficulté et de bruit : il expira quelques momens après.

A l'ouverture de l'abdomen, qui se fit vingt-quatre heures après la mort, on trouva le péritoine épaissi, granulé, particulièrement à la face abdominale du diaphragme, sur les côtés et à la surface du foie. Ce dernier viscère, l'estomac et les autres organes étaient sains.

Après avoir soulevé le sternum, tous les viscères thoraciques se présentèrent en une seule masse, sans distinction de parties. La plèvre costale adhérait à celle du poumon dans toute

---

muscade, puis ensuite le sulfate de fer. Versez immédiatement dans une fiole de verre, qu'il faut avoir soin de bien boucher. Telle est la formule de la mixture si vantée du docteur Griffiths. Dans la préparation de cette mixture, il s'opère une décomposition chimique ; il se forme un sous-carbonate de fer et un sulfate de potasse.

(*Extrait du* Lexicon medicum *par le traducteur.*)

son étendue, et était convertie en une seule substance rugueuse, dense et comme cartilagineuse; dans la portion qui revêt le diaphragme, les membranes offraient un pouce d'épaisseur. On sépara facilement ces deux couches membraneuses, qui laissaient voir une quantité innombrable de petits tubercules. On enleva, avec une égale facilité, les deux couches membraneuses de la face interne de la poitrine et de la surface des poumons. Ce viscère, gorgé de sang, était sain d'ailleurs. La surface extérieure du péricarde participait fortement à l'affection générale de la plèvre. La face interne était saine. On ne trouva de particulier dans le cœur qu'une dilatation considérable de l'oreillette droite, qui était distendue par la présence d'une grande quantité de sang; le cerveau et ses membranes étaient sains.

Le cas précédent est de la plus grande importance pour justifier la proposition que nous avons avancée, relativement aux caractères de l'affection de la plèvre; il fait voir combien il peut exister de maladies, même dans les organes essentiels à la vie, sans qu'elles soient accompagnées d'une manière bien marquée de ces symptômes que les ouvrages systématiques recommandent à notre attention. Il n'est certainement pas étonnant de rencontrer de légères adhérences

ou un peu d'épaississement de la plèvre, sans occasionner de résultats fâcheux ; et c'est sans doute de là qu'on est parti pour révoquer en doute l'existence d'une maladie antécédente.

On aurait grand tort de nier l'existence de cette maladie, par la raison seulement que l'on n'aurait pas remarqué les signes qui l'indiquent. Quiconque a un peu l'habitude d'examiner les cadavres a dû souvent rencontrer des altérations de tissu dans les cas où il ne s'y attendait nullement. Il n'est pas un viscère de quelque importance dans l'économie animale, que l'on n'ait quelquefois trouvé presque entièrement désorganisé, lors même qu'il y avait très-peu de raison apparente de soupçonner auparavant qu'il en fût ainsi : je dis *apparente*, parce que si l'on porte toute son attention sur les phénomènes de la maladie; si l'on appelle à son secours tous les moyens de former un bon diagnostic, on ne sera pas totalement trompé.

Je n'ai pas rencontré de cas d'une nature aussi simple que celui d'Édouard ; je n'ai trouvé dans aucun écrivain les symptômes et les caractères de la maladie aussi bien en rapport les uns avec les autres. Certainement je ne m'attendais pas à trouver un état de désorganisation aussi étendu ; mais on doit plutôt l'attribuer à

l'ignorance où j'étais sur les effets de la maladie qu'à la nature même de l'affection.

Les deux cas suivans fourniront des exemples de l'extension de la maladie de la plèvre au tissu des poumons, et jusque sur les parties contiguës.

Thom. Wingate, âgé de trente ans, était un homme pâle, maigre, d'une physionomie qui exprimait la souffrance, chez qui il était survenu, depuis quelque temps, un changement dans la forme du thorax. La portion supérieure du sternum formait une espèce de tumeur ovalaire. Elle s'étendait, dans une direction oblique, jusqu'à la clavicule gauche, dont la forme était aussi considérablement altérée. Cette tumeur ne paraissait pas naître de la surface de l'os; car celui-ci semblait compris dans le tissu malade. Les tégumens qui les recouvraient étaient brunâtres, les veines superficielles et un peu variqueuses; la partie tuméfiée était solide et immobile, mais il ne s'y faisait sentir aucune douleur, pas même sous la compression. Le malade avait une toux violente sans expectoration. La respiration était constamment laborieuse, mais beaucoup plus encore pendant un exercice quelconque. Il se plaignait particulièrement de la toux, et d'une douleur dans le dos vers la partie supérieure de l'épaule gauche. Des pulsations se faisaient remarquer dans l'épigastre; il

n'y en avait pas dans la tumeur. Le malade s'éveillait souvent en sursaut; il ressentait quelquefois aussi une douleur et des mouvemens rapides du côté du cœur; cette sensation s'étendait jusqu'au côté gauche du cou.

L'appétit était irrégulier, mais la langue était nette : les selles et l'excrétion de l'urine se faisaient bien; le pouls était à quatre-vingt-dix, faible, mais régulier.

Les premiers symptômes de la maladie s'étaient annoncés, il y avait déjà huit mois, par un rhume ; le malade éprouvait une sorte d'embarras dans la poitrine ; il ressentait cette douleur du dos et de l'épaule déjà mentionnée. Il continua de travailler de son métier de plâtrier, même encore quelque temps après qu'il s'aperçut de la tumeur du sternum. Cette tumeur augmenta, ainsi que la toux et la dyspnée. C'est alors que le malade maigrit, perdit ses forces et cessa de travailler ; mais il continua de marcher jusqu'aux derniers jours qui ont précédé sa mort.

M. Draiton, chirurgien du lieu, assista à l'examen cadavérique. Les tégumens furent détachés de la tumeur avec beaucoup de soin. Après avoir séparé les cartilages des côtes, nous essayâmes de relever le sternum selon notre méthode ordinaire ; ce qui nous fut impossible,

parce que le sternum, la plèvre, les poumons, et tout le contenu de la poitrine paraissaient ne former qu'une seule masse morbide. Nous convînmes d'enlever toute la masse avec le sternum, en incisant les parties sous-jacentes. L'instrument pénétra dans la masse morbide comme dans du fromage. Le tissu des poumons était presque entièrement détruit. Il n'existait plus qu'une petite portion du lobe gauche, qui servait à l'émission de l'air et du sang ; enfin nous achevâmes l'extraction du cœur et du péricarde, et d'une portion du médiastin postérieur.

L'examen de ces organes n'offrait pas la moindre trace de leur tissu originaire. La tumeur du sternum, la plèvre, les poumons, tout était confondu en une substance uniforme pour la structure et les caractères physiques. En examinant de près, on remarquait un grand nombre de granulations, qui semblaient être formées par l'adhérence d'une foule de petits tubercules disposés comme nous l'avons dit ailleurs (1).

La clavicule et le sternum étaient également affectés; la première, très-molle, se laissait couper comme un cartilage. A sa portion supérieure, le sternum présentait de larges cellules comme celles d'un gâteau de miel; une

(1) Voyez pag. 99.

épine osseuse s'élevait de sa surface, comme on le remarque dans certaines variétés du spina ventosa.

En examinant une portion du côté droit de la partie malade, je remarquai une disposition que j'ai mentionnée ailleurs (1). Toute la masse examinée était dense, granulée, solide ; mais il s'y trouvait renfermé un corps d'une forme ovale, à-peu-près du volume d'une châtaigne ; il présentait sous l'incision des lamines concentriques d'une couleur brunâtre et d'un tissu friable : il n'est pas douteux que ce corps ne fût formé par une hydatide d'un volume plus considérable que celles qui formaient le reste de la masse morbide ; sa situation, l'état dans lequel elle se trouvait, joints aux faits déjà détaillés, viennent ajouter une nouvelle force à notre opinion sur l'origine probable de cette funeste maladie.

Il n'y a pour moi aucun doute sur ce point, et j'espère que le lecteur conviendra qu'il y a de fortes présomptions en faveur de la doctrine que j'établis.

Dans le cas cité, l'état des os n'est pas une chose indifférente. Les maladies de ces corps solides sont encore enveloppées d'une grande

(1) Voyez page 96.

obscurité. Si c'était ici le lieu de traiter ce sujet, il ne serait pas difficile de prouver que les raisonnemens que nous avons appliqués aux maladies cachectiques, en général, peuvent s'étendre en toute sûreté à certaines affections des os; mais laissons ce sujet pour revenir à une autre observation qui n'est pas moins intéressante.

E. W., âgé de seize ans, jeune homme émacié au plus haut degré, était pris d'une petite toux presque continuelle, mais sans aucune expectoration; sa respiration, précipitée et laborieuse, se faisait avec beaucoup d'effort; tous les muscles de la poitrine et ceux du tronc se contractaient pendant l'inspiration. Le plus léger exercice excitait les mouvemens du cœur et troublait la respiration au point de faire craindre la suffocation; le malade marchait un peu sur un plan uni, mais il était obligé de se faire porter lorsqu'il y avait un escalier à monter; le pouls était tellement accéléré, qu'il était impossible d'en compter les battemens; le sommeil était troublé, agité, le ventre un peu resserré, les selles comme à l'état sain.

La maladie avait commencé, il y avait environ cinq mois, par des malaises qui n'avaient aucun symptôme marqué. En revenant de l'école à la maison de son père, qui est à la dis-

tance d'un mille et demi, le jeune homme éprouva de la difficulté à respirer; dès-lors il ressentit des douleurs vers la poitrine, douleurs qui augmentaient par l'exercice dont il vient d'être mention. La saignée, l'application de vésicatoires, l'emploi de plusieurs autres remèdes, procurèrent un soulagement momentané, mais n'empêchèrent pas la maladie de faire des progrès, comme on vient de le voir par des détails sur l'état actuel du malade.

Après un examen minutieux, je pensai qu'il existait une affection de la nature de celle dont nous nous occupons; j'ajoutai, en communiquant mon opinion, que la maladie aurait probablement une terminaison aussi prompte que celle d'Édouard. On prescrivit une potion composée d'esprit d'éther, de la mixture camphrée, avec extrait d'hyosciamus. Elle produisit un effet beaucoup plus favorable qu'on ne s'y était attendu. Le malade fut plus calme, le pouls tomba à cent vingt par minute; la nuit fut tranquille, la respiration moins difficile; l'appétit revint, la toux diminua, les muscles semblaient reprendre de la force, la physionomie était plus gaie.

Ce changement, qui s'était opéré à mon grand étonnement, me porta à croire que je m'étais trompé sur l'état du malade. J'exprimai alors l'espoir que j'avais d'un prompt rétablis-

sement, puisque l'affection de tissu n'avait pas fait autant de progrès que je l'avais cru d'abord.

C'était le 15 avril : on conseilla de continuer le même traitement, le régime aussi nutritif que possible sans être stimulant; d'éviter tout ce qui pourrait agiter ou fatiguer le malade. Il resta à-peu-près dans le même état de mieux apparent. Il prenait l'air de temps à autre, soit dans un fauteuil roulant, soit en voiture, jusqu'au matin du 28 qu'il expira.

L'ouverture du corps fut faite par le docteur Darke, de Stroud, en présence du docteur Snowden : c'est du premier que je tiens les détails suivans.

« A peine s'il restait quelques vestiges du poumon gauche : sa texture était tellement changée, qu'il eût été impossible à qui que ce fût de pouvoir dire si ce tissu avait jamais été perméable à l'air; il semblait être identifié avec le médiastin. Il en était de même du côté gauche de cette cavité : véritable cavité, en effet, qui ne contenait ni sang, ni lymphe, ni pus; la plèvre costale était d'un brun foncé, striée de corps blanchâtres, que je considère comme de la lymphe coagulable.

» Vous remarquerez que, d'après cette disposition, il ne pouvait y avoir d'adhérence entre

le poumon de ce côté et la plèvre costale : le péricarde, le cœur, ainsi que leurs vaisseaux sanguins, étaient à-peu-près dans l'état naturel. Ce sac membraneux contenait environ deux onces de fluide blanchâtre transparent.

» Le poumon du côté droit adhérait fortement à la plèvre costale, ainsi qu'à la paroi intérieure du médiastin; mais son tissu était oblitéré de manière à ne permettre que difficilement la respiration. Ce n'est qu'en incisant cette masse que l'on put découvrir que c'était un reste du poumon. »

N'ayant point eu l'occasion d'examiner par moi-même l'état de la plèvre et des poumons, je ne puis rien dire de positif sur la nature de leur tissu; mais je pense que le récit, tel qu'il est, doit suffire pour faire voir l'analogie entre ce cas et les trois autres, et pour m'autoriser à le présenter à l'attention du lecteur.

Quelque temps après avoir vu ces trois cas de maladie, je relus l'histoire *Atrocis rarissimique morbi*, de Boerhaave.

Après avoir disposé l'attention du lecteur par quelques observations solides et judicieuses, il commence le récit de l'histoire de son malade : elle est trop diffuse pour être rapportée en entier; mais nous allons en extraire les

passages les plus frappans et les plus instructifs sous le rapport du sujet qui nous occupe.

Le sujet de cette longue histoire est un jeune homme d'une naissance illustre.

Corpus quidem huic natura formaverat firmum valde, mireque agile in omne motuum genus prorsus aptum natum, pulchraque membrorum symmetria concinnum. « Immunis ergo atque fortis, hæreditario tantum malo plures per annos discruciatum se sensit. Hæmorrhoidum scilicet tumidissimarum singulari valde enato malo. » — « Consuluit itaque tunc temporis me super hoc malo, quod victu leni, pacantibus remediis externis, internisque, perfecte ablatum, corpus dein reliquit vegetum, perfectissime sanum, neque vel minime culpandum, integri sesquianni spatio. »

Et quidem animadversione dignissimum imprimis hoc habetur, quod integro sesquianni spatii decursu nihil quidquam in voce mutatum fuerit. Quum enim naturæ beneficio vere, masculam barytonam hanc haberet, eamdemque ad modulos musicos sedulo, diuque, ad perfectionem usque excoluisset, hinc cantandi suavissimus esset peritissimusque artifex, absque ullo impedimento, sine incommodi sensu lente, parceque sustentatum spiritum, ultra quod credibile producere valebat, atque in lon-

gam plane moram extendere. Remansitque inculpata hæc, et plane singularis, facultas per omne hoc tempus, donec ipsum lethale malum primo se manifestare inciperet.

Quin etiam in deambulatione, cursu, atque saltatione, non modò post hanc curationem membra flexibilia, molliaque expertus est brachia, sed et animam adeo constantem, fortemque, ut nec fatigationis appareret quidquam, nec thoracis pulmonisque *ullum vitium; imo vero vix erat videre alium qui de facilitate* respirandi, pectorisque *vi cum eo certare potuisset.*

Incepit igitur illustris Marchio persentiscere imminui primo integritatem optimæ valetudinis decem mensium et dimidiati spatio, antequam violentiâ morbi interiret. Etenim exquisitissimus plane, et perpetuus dolor occupabat primo illam corporis plagam, quæ ab ægro sub læva indicabatur scapula versus thoracis interiora; *hinc vero per sinistram pectoris partem deinde se diffundens pari sævitie increscebat. Quum vero acerbitas horum cruciatuum quotidie intenderetur acrius, simul tota lateris hujus regio in sede sua interna imprimis torquebatur. Quodque augebat magis doloris vehementiam, tussis accedebat molesta non modo assiduo irritatu, quieti adversa, sed distentu laterum quassatorum intolerabilem in illo loco dilacerationis sen-*

sum perpetuo incutiens. Consulti super malo, medici sapientes rheumaticos vocabant dolores, atque iis quidem aggrediebantur remediis, quæ ipsa ars ad hanc mali speciem quam fidissima dictitat. At frustra penitus! quum tantum abesset ut mitescerent ad data hæc subsidia, ut contra insurgeret malum curando, semperque quo magis augebatur, eo simul sub dimidiata thoracis sinistra parte imprimis se figebat immobile plane, nec arte ulla loco movendum occupato, nec leniendum unquam. Ergo nec levari misso aliquoties sanguine, nec datis ex aperientium classe remediis lectissimis, quin et olea eludere, ipsa soporiferorum sopimenta spernere. Ubi aliquandiu, et omni quidem hora gravius, luctatus fuerat cum hisce doloribus, infestior longe, atque crudelissima tortura sævior interna pectoris sub mammilla sinistra, exercuit; ejus sane violentiam adeo abnormem esse, atque intolerabilem omnino, testabatur, ut ferendo se haud esse, palam clamaret. Ita nobilissimus æger noctes, diesque, extortus, gemitu et ejulatu se, præsentesque fatigans, vix poterat ullam dare corpori lassato requiem, ullam fere positionem tolerabilem; quare neque somnum ullum oculis videre valebat, neque refici blanda quiete. Tandemque eò pervenit tristissima morbi facies, ut in

lecto sedere cogeretur, corpore quidem utcumque erecto, sed antrorsum tamen trochi instar incurvato, cubitisque ita pulvinari femoribus imposito innixus, ut miserrimam omnino speciem exprimeret. Attamen naturæ omnino adversus hicce corporis positus id subin concedebat solatii, ut paucissimo tempore requiescens doloris excessus spatium daret parcissimo somno; quum interea paulo post dira cum anxietate turbatus excitaretur in easdem prorsus miserias relapsus.

Tussis molestissima succedebat, noctes diesque, conquassans ægrum nihil tamen, nisi magna vi expressum tandem gluten, in ipsa aqua tenacissime cohærens, excreans; neque hæc vel demulcebatur oleis, nec expectorantibus levabatur. Opio quidem sopiri visa pro tempore, assurgebat ilico violentior. Quin et exoriebatur sæpe instantis suffocationis funestissimus sensus, quo jamjam quasi enectus ubi erat, nec animam ducere compos, tandem summo inspirandi molimine reflexo capite retrotracta cervice, thorace elevato, aerem vi trahebat in pulmones cum sono tremendo, atque rauci gutturis clangore, haud aliter quam si sonitum intensissimum audivisses ardeæ stellaris, quem Butorium vocant, quo sane nihil aliud ingratius, magisve terribile quid percipere potuisses; tum

momento postea longe liberior iterum aderat spirandi facultas : ita tamen, ut, quo tempore deinceps usque ad mortem, intervalla lenissima haberet, nunquam vel exiguo spatio temporis posset decumbere vel in dorsum, vel in alterum latus, neque et jacere pronus : quoniam ad minimam corporis inflexum ilico præsentissima urgebat suffocatio, adstantes intentata morte territans; cogebatur ergo continenter sedere, noctes diesque, corpore erecto, extenso collo, levato capite, cujus dormiturientis vel levis mutatio tandem evadebat prorsus intolerabilis. Interea lassum corpus si fessus de sedili levare conaretur, mox ad levissimum hunc conatum luridæ faciei subnigrescens color, venarum per vultum tumentem elatio, protuberantes oculi, anhelitus ad ima ilia, morientem pingebant hominem. Necnisi sedenti per raucum sonitum reddebatur aliquo requies. Quando vero animosior paulo impetu capto passus binos, ternos, progredi nitebatur, tum vero omnia descripta prius mala longe violentius insurgere : denìque doluimus videndo, quod paucularum vocularum pronunciato similis evaderet tragœdiæ causa. Quod stupendum inter hæc nobis videbatur, per omnia hæc calamitosissima, quæ distorquebant corpus, arteriarum pulsis fortis erat, constans, neque celeritate præceps, ne-

que deficiens, *sed sufficiens, qui universum corpus æquabili perfunderet calore, atque satis idoneo nutrimento, reficeret, sustentaret. Paucis modo ante obitum diebus, vacillare subin deprehensa fuit hæc cordis actio, atque pulsus deficere, vel intermittere. Usque ad Julii nonam miserrimam traxit vitam, cum diris quotidie et funestis colluctatus symptomatibus, itaque integro fere mensis spatio enectus, absque ullo interpolato levamine, nisi quandoque unicâ interdiu horulâ. Quotidie interim crebriores atque violentiores simul insultis suffocantes, qui in vigore vultum jam semper reddebant, qualem supra descriptum dedimus horrendum. Clysma simplex brevis solatii speciem adferebat. Quin etiam summæ præcordiorum angustiæ jamdudum effecerant, ut crederet ille flatus esse qui hypochondria obsiderent, distenderentque, urgebatque imprimis medicos, ut cogitarent serio de remediis quæ dissipandis illis propria noscuntur : ita se curari posse, si origo, unde assiduo, absque fine, repullarent, auferetur. Magis quidem id credebat, quoniam fame ingenti, et assidua, agitabatur ad capienda alimenta, quæ nactus avidissime ingerebat, et nisi præsentes omni modo cohibere conati fuissent, ingenti devorasset copia, quamvis ab ingestis quam dirissime angeretur postea. Octiduum*

agebatur ante fatalem horam, quando incredibili cum gaudio experiebatur hæmorrhoïdum fluxum sanguineum : hinc enim sanationem mali exspectabat ; voluerat semper, ut medici has arte excitarent, qui et id fomentis appositis jam tentaverant prius ; accusabat tamen semper negligentiæ medicos, quod ab initio mali incepti non omni ope vasa hæc in plenum fluxum solvissent. Septimo Julii, magnam satis cruoris copiam alvo demisit, qui coactus in magna frusta apparuit. Sequenti die, rursus multum sanguinis eâdem evacuabat viâ ; solito se alacriorem sensit, ut sustentatus per cubiculum aliquot progressus fuerit passus, quod sane diu ante haud potuerat fecisse. Sed fames simul illâ die insatiabilis adeo, ut aliquoties comederet de variis esculentis, deglutiens jam absque suffocationis metu, atque angustiæ ad præcordia sensu ; ita et large cœnabat, hilaris satis, quum experiretur jam facere sibi fas esse, quod à pluribus septimanis vetitum fuerat ; quum nec unciam juris carnium potuisset deglutire, absque imminentis mortis à strangulatu metu.

Notre auteur s'exprime de la manière suivante sur les résultats de l'autopsie :

Percisa tunica pingui, carnaque, dein com-

missuris ossium et cartilaginum costarum solutis, qua potuit prudentia transcidi membranam hoc in loco, quæ thoracem succingit. Quo vix exiguâ plagâ in uno loco perfecto, obstupui statim, quum viderem ex elata hac supini corporis parte sursum exilire cum impetu, pressam quasi lympham tenuem, flavam, inodoram, copiosam. Meditabar paululum quid hoc rei foret, anque forte suffocans pectoris hydrops origo fuisset malorum? Postquam prosiliens primo latex spongiis absorptus non turbabat amplius visum, perrexi membranam pectoris juxta decursum modo descriptum persecare, vidique continenter effluere, sed sine impetu jam, aquam: quum jam proprio tantum pondere dilaberetur, prius compressu ambientium partium acta urgeretur. Quantum dein per angusti vulneris hujus inflicti rimam introspici poterat, ante partium à se invicem divulsionem, apparebat pectus aqua velut plenum. Verum immisso dein digito per vulnus, sentiebatur pulmo dexter in suo loco, ad superiorem thoracis membranam circa costas superiores, harumque cartilagines quam firmissime accretus, atque affixus immobiliter. Verum nolui ulterius hoc latus pectoris destruere, priusquam alterum pari modo fuissem aggressus. Itaque sinistro in latere omnia eadem simplici sectione perficiens, quæ prius

huc usque in dextro non offendo aquam; sed in loco antea descripto in hac læva parte sub synchondrosi costarum nunc inveni pulmonem sinistrum membranæ succingenti continuata accretione affixum, à supremâ nempe thoracis parte, usque ad ipsum diaphragma quin etiam ad septem medium ipsum; ut à jugulo juxta costas, ad convexum diaphragmatis pulmo undique à digito inserto exploraretur affixus.

Hæc igitur hac arte aggressus mirabar statim quod ad membranam succingentem, qua parte cartilagineis costarum segmentis subjacet, inveniretur moles ingens, firmiter accreta; quæ quum à natura pulmonum penitus aliena appareret, qui hic loci liberi semper fluctuant, primum fecit, ut præsentes admonerem mirabilis quid, et insueti plane se prodere, conjicere necdum posse, quid foret. Immisso digito per inflictum prius vulnus, lente divello membranam; cujus ope quidquid illud foret corporis accreverat cartilaginum involucris et sterni. Atque ubi hanc separationem ab utroque latere, hac ratione, peregeram quousque potui, tunc sterni infima sectione à diaphragmate divello, do illud prudenter parte infima elevandum sursum, interim membranam ipsi cellulosam sterno succretam discindo, atque ita tandem totum sterni os, una cum cartilagineis costarum segmentis

sursum retrorsum in faciem obvelatum reclino. Patebat tum aspectus in thoracem, atque aperti pectoris apparens facies à jugulo ad septum medium plena omnino erat corpore, coloris albi, satisque sani; nisi quod in medio hujus superficiei vomica exigua, quæ sub medio hæserat sterno, se offeret, in qua materies liquida, lactei coloris, atque etiam fere tenacitatis utique purulenta non erat. Ostendi mirum hoc portentum adstantibus, nec erat qui divinare posset quidnam esset rei. Igitur digitis undique superficiem attrecto, dumque palpo undequaque, reperio massam consistentem satis duram, fere ubique sibi similem. Oriebatur quidem ex supremo omnino cavi thoraces fastigio, ubi ex ipsa membrana ibidem pectus cavum succingente adeo lato sane principio originem ducebat, ut supra jugulo, anterius sterno, retro ope mediastini totius vertebris thoracis, accreta, totum illum spatium oppleret, ad latera vero utrimque versus costarum media in quatuor quidem uncias pedis Rhenolandici, et ultra, se extenderet. Decurrebat corpus hoc pari forma, sed versus inferiora sensim dilatatum, cæterum toto suo decursu vertebris manens accretum sternoque, usque ad ipsum diaphragma cui dein lato expanso massæ suæ anterius se affixerat ita, ut primo appareret totum septum oc-

cupare; sed in postremo examine constitit, pericardium cum corde, suisque vasis majoribus retro deorsum pulsum, ibidem septi partem reliquisse liberam. Refecti paululum, ulterius idem, propriusque explorare aggressi invenimus, quod in sinistro thoracis cavo, longe major moles hujus tumoris quam in dextro, erat. Namque in lævam hanc pectoris cameram adeo se diffuderat, ut hanc totum fere solus impleret; unde et pulmonis lobos huic cubiculo naturaliter inclusus ita arctaverat, compresseratque contra membranam succingentem, ut eosdem et aeri reddiderit, et sanguini penitus impervios; quin imo eodem appressu effecerat, ut horum compressorum laborum membrana penitus, nec separabiliter, concreverit cum ipsa superficie hujus tumoris, cum tota membrana costas succingente ubi lobos hos contingere poterat pulmonum, atque inferius cum diaphragmate, qua parte et hoc potuerat attingere depressus pulmo. Apparuit sic satis, primam sedem mali, unde se deinde extenderat, in læva parte pectoris sub scapula alta fuisse, unde expansu suo acerrimi sensus membranas distorserat, dolores enormes peperat.

Cette maladie diffère, en plusieurs points de celle de Wingate; mais il est impossible, en les comparant l'une avec l'autre sous

le rapport des faits mentionnés dans cet ouvrage, de ne pas y reconnaître la plus grande analogie. La structure de la tumeur était différente : mais si ce que nous avons avancé est fondé sur la vérité, cette différence n'exclut pas l'identité probable de leur orgine ; car il est prouvé que des substances de propriétés diverses se sont rencontrées en même temps dans le même kyste (1). Ce sujet, environné de tant d'obscurités, est bien fait pour inspirer quelque défiance. Peut-être aussi que les preuves que nous avons fournies jusqu'à présent sont insuffisantes pour fixer l'opinion du lecteur; cependant nous croyons avoir préparé le chemin qui doit conduire à ce but désirable.

J'ai rencontré un autre cas qui paraît correspondre, dans les points les plus essentiels, à celui rapporté par Boerhaave.

Le malade était sous les soins de MM. Lawrence et Warner, de Cirencester, avec lesquels je fus appelé : cet homme, âgé de quarante ans,

---

(1) Nous avons vu sur la même partie de petits kystes solides, et un autre du volume d'un œuf, dont la moitié était liquide, et l'autre dure, compacte, résistant sous l'incision; dans une même masse, nous en avons vu de séreux, d'autres cartilagineux, d'autres osseux, et d'autres encore enveloppés de leurs kystes d'un tissu approchant de celui du fromage. (*Note du traducteur.*)

d'une constitution robuste, sobre, avait toujours joui d'une bonne santé. La maladie s'annonça par une douleur vive dans le dos et dans la poitrine ; quelque temps après survint une tumeur au-dessus de la clavicule droite, qui s'étendait de plusieurs pouces sur le trajet de cet os, et dont le sommet s'élevait du côté du cou ; il y avait turgescence considérable au cou et à la face, œdème des deux bras, déglutition presque impossible, son de voix sourd et profond ; un obstacle manifeste au retour du sang de la tête et des extrémités supérieures était indiqué par la tuméfaction des veines ; le malade ne pouvait se tenir couché sur le dos sans être menacé de suffocation. Pendant le cours de la maladie, des douleurs se firent sentir autour des épaules ; vers la fin, les douleurs étaient plus violentes, mais alors elles avaient leur siége dans les cuisses et dans les jambes; quelquefois il survenait une forte toux, la respiration était gênée et laborieuse : le pouls s'établit de cent à cent vingt ; le plus souvent il était régulier, et de fois à autre intermittent.

Les fonctions de l'estomac se faisaient assez bien; les selles étaient habituellement mauvaises, les extrémités le plus souvent froides. La maladie existait depuis cinq mois.

Lorsque je vis le malade, je fis connaître

l'opinion que j'avais sur cette affection : je me prononçai pour des adhérences dans les viscères thoraciques pour une altération de tissu du poumon et des parties contiguës, comme chez Wingate, et qu'il y avait une maladie de la nature de celle décrite par Boerhaave. M. Warner m'a communiqué depuis les détails suivans sur l'autopsie : c'est au lecteur à juger de l'exactitude du diagnostic.

« Épaississement de la plèvre et du péricarde, avec granulations à leur surface; épanchement considérable de sérosité, principalement dans la cavité droite du thorax, moindre dans le péricarde; il n'y avait aucune altération dans les poumons, ni adhérence à la plèvre; la tumeur de la clavicule avait sa base près du sommet du poumon. Le tissu de cette large masse ressemblait à celle des glandes conglobées, peut-être un peu plus molle, mais d'une couleur uniformément blanchâtre. »

La situation de cette tumeur expliquait suffisamment les principaux symptômes de cette affection. Je soumets le reste, ainsi que les faits précédens, à la considération du lecteur.

Il m'a été communiqué un autre exemple d'altération de la substance du poumon, qui, je pense, était à-peu-près de la même nature que ceux déjà cités. Les symptômes avaient beau-

coup de rapport avec ceux de E. W. : difficulté de respirer, particulièrement après un peu d'exercice ; toux ; expectoration muqueuse ; le pouls, dans l'état de repos, à quatre-vingt, et généralement régulier.

Dans ce cas, une grande portion du poumon, spécialement la partie postérieure, était compacte, dure, convertie en une substance semblable à celle du foie : les glandes bronchiales étaient augmentées de volume ; on trouva à la face antérieure du poumon un grand nombre de vésicules, dont on attribuait la formation à la dilatation des cellules de cet organe.

J'hésite à exprimer mon sentiment sur l'origine mentionnée, parce que je n'ai pas vu les parties morbides, la description elle-même laissant quelque chose à désirer : ce cas n'en est pas moins intéressant ; je serais même porté à croire que l'état d'endurcissement du poumon et le développement des glandes bronchiales pourraient être expliqués par quelques-uns des faits et raisonnemens contenus en différentes parties de ces recherches.

Dans le troisième volume de la vie et de la correspondance du docteur Lettsom, se trouve une observation qui a pour titre *De l'hydrothorax, avec certaines affections anomales*. C'est

un document très-instructif; je le cite avec une satisfaction particulière, parce que j'espère que l'anomalie de cet ingénieux écrivain paraîtra quelque chose de moins pour ceux qui ont lu mon ouvrage.

« J. Tom, âgé de quarante et un ans, résidant à Miles'lane Cannon-Street, était d'une taille moyenne, d'une bonne constitution, plutôt maigre que gras, d'un caractère gai, d'une tempérance constante, très-actif, ayant toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il commença de se plaindre, dans les premiers jours de juin 1814, que les alimens qu'il prenait ne le nourrissaient plus, notamment son déjeûner: cette sensation augmenta graduellement, il s'affaiblit d'une manière sensible; il avait de l'oppression, de la difficulté de respirer, accompagnées de douleur dans la région de l'estomac et du diaphragme; cette douleur, qui s'étendait sur les côtés jusque dans le dos, était particulièrement lancinante du côté droit. Cet état s'étant considérablement aggravé, le malade fit appeler M. Atkinson vers les premiers jours de juillet. Quoique soumis à un traitement dirigé par l'habileté et l'expérience, il n'en éprouva qu'un soulagement très-imparfait: on lui conseilla de changer d'air; il revint chez lui au bout de quinze jours plus mal qu'auparavant: c'était

le 3 août que je vis le malade avec M. Atkinson.

» Quoique faible, il allait et venait dans sa chambre : l'amaigrissement avait continué de faire des progrès ; mais la région de l'estomac et le côté droit étaient développés et tendus ; le pouls était très-fréquent, comme il l'avait été dès le début de la maladie, quelquefois, mais rarement, intermittent : parfois la fièvre paraissait, et généralement elle était accompagnée d'un peu de difficulté de respirer et d'une toux légère suivie d'expectoration muqueuse. Le malade pouvait se tenir couché sur le dos et la tête basse ; l'urine était en petite quantité, le plus souvent très-colorée ; le sommeil passablement bon et calme : disposition à la constipation, que l'on prévenait par un purgatif salin mercuriel.

» Pendant le cours de la maladie, nous prescrivîmes alternativement les sels, la squille et la digitale, pour provoquer la sécrétion de l'urine ; et comme altérans et désobstruans, quelques petites doses de mercure ; sur les parties tuméfiées et douloureuses des frictions mercurielles, et ensuite des fomentations avec décoction de têtes de pavot. Lorsque la douleur était trop violente, on avait recours, tantôt aux scarifications, d'autres fois aux sangsues ou aux vésicatoires. On prescrivit aussi une solution de

gomme ammoniaque avec un julep camphré et éthéré, pour diminuer la difficulté de respirer.

» La maladie continuant de faire des progrès, le malade y succomba, le 17 août.

» Après la mort, on ouvrit le thorax. A peine le cartilage d'une des côtes fut-il séparé, qu'il s'échappa de la poitrine un flot d'eau, qui, avec la quantité que l'on en tira après, peut être estimée à trois quarts (six pintes). La poitrine en était totalement remplie ; l'action du cœur, qui s'opérait dans un déluge d'eau, avait donné lieu à des syncopes profondes pendant les dernières semaines de la vie.

» L'examen du cœur ne présentait rien de particulier, si ce n'est un peu moins de volume que d'ordinaire ; le péricarde était également sain.

» L'incision faite de tous les cartilages des côtes, on renversa le sternum, qui présentait, à sa face interne, un grand nombre d'excroissances tuberculeuses, d'une substance stéatomateuse, blanchâtre, d'un pouce et demi de diamètre, les unes rameuses, les autres d'une égale grosseur, réunies en masse, ressemblant à autant de petits grêlons entassés sur toute l'étendue de la surface ; l'intérieur des autres régions de la poitrine présentait la même disposition tuberculeuse, mais les tubercules étaient en moins grand nombre.

» On remarquait sur les poumons des tubercules, depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une noisette. Le lobe gauche spécialement paraissait transformé en cette espèce de substance; il était plus petit, plus racorni que l'autre, et dans un état de suppuration.

» Le diaphragme était plus épais, plus dur, particulièrement dans sa portion adhérente au foie: ce dernier viscère ne présentait, à l'extérieur, aucune trace d'affection morbide; mais, sous l'incision, le lobe gauche offrait une cavité qui pouvait contenir six onces de fluide; elle était tapissée par une membrane épaisse, consistante, qui contenait un grand nombre d'hydatides de différens volumes, depuis trois lignes jusqu'à un pouce de diamètre; outre ces corps vésiculaires, on remarquait des lambeaux membraneux assez semblables à la tunique des hydatides. La vésicule du fiel, quoique petite, contenait une certaine quantité de bile; les intestins et les autres viscères paraissaient être à l'état sain.

» Il est extrêmement étonnant qu'avec un épanchement de fluide aussi considérable dans la poitrine, des tumeurs tuberculeuses à l'intérieur de cette cavité et sur les poumons, dont le parenchyme était en suppuration, le pouls ayant été aussi rarement intermittent, que le malade ait pu respirer avec autant de facilité, et sup-

porter le décubitus horizontal. On n'est pas moins étonné que les fonctions des viscères abdominaux aient continué de se faire à-peu-près dans l'ordre naturel. Le cœur aurait dû faire de violens efforts pour surmonter l'obstacle qui gênait ses fonctions ; il n'en fallait pas moins de la part des poumons pour admettre la quantité d'air nécessaire à l'entretien de la vie. Cependant, malgré l'affection générale, le foie exécutait ses fonctions, quoique sa substance fût le réceptacle d'une innombrable quantité d'hydatides. »

Si les exemples nous eussent manqué pour établir l'analogie entre les tubercules et les hydatides, l'observation que nous venons de citer aurait parfaitement répondu à nos vues sous tous les rapports : elle renferme, à elle seule, des gradations de tissu morbide qu'en général on ne rencontre que séparément ; et lorsque la nature les réunit ainsi, elle ajoute une nouvelle force, un nouveau poids aux preuves que nous avons rapportées précédemment, et qui nous paraissent irrésistibles. Nous espérons qu'avec une telle évidence il sera moins difficile de comprendre certains faits de pathologie dont on était étonné, et qui s'accordaient mal avec les doctrines généralement adoptées.

J'ai rapporté déjà un cas d'adhérence tuber-

culeuse de la plèvre, en voici un autre de de Haën, qui n'est pas sans intérêt. L'auteur est un de ceux qui affirment que ces sortes d'affections gênent peu la respiration, et qu'elles ont souvent lieu sans faire soupçonner leur existence. Le cas qu'il cite n'est sans doute pas de ce nombre; car, quoique le malade ait eu les symptômes les plus évidens d'une affection grave de la plèvre, il s'en étonne, comme s'il se fût présenté à lui un phénomène inexplicable.

Cet homme mourut à l'âge de vingt-trois ans : dans son jeune âge, il avait eu un *spina ventosa ;* il lui était survenu récemment un abcès à l'articulation de la cuisse par suite d'une blessure extérieure, etc. Cet abcès s'ouvrit, et quatre jours après, *subita eum peripneumonia prehendit, pure quamvis rite ex ulcere fluente ; hanc iterata missio sanguinis, penitus phlogistici, et idonea remedia, ad quartum diem egregie solverunt : ita ut cum respiratione non impedita, semper dein miti febre continua remittente laboret, et appetitu perpetuo bono gauderet; donec demum colliquante diarrhœa ichoris ex ulcere effluxu, immobilitate affecti cruris, urinis denique tum colore, tum crassamento, fuscis, difficilique respiratione prægressis, moreretur.*

Je ne ferai point mention du résultat de l'exa-

men de l'articulation de l'abdomen, etc. Je me borne à citer ce qui a rapport au thorax :

Thoracem rimatus, pulmones ita nexos inveni, ut simile quid nec viderim, nec legerim unquam. Nam non fuit in toto thorace, universoque pulmonum in ambitu, vel unicum punctum a cohæsione liberum. Quippe cohærebat pulmo cum tota pleura, cum universo diaphragmate, integro cum pericardio, sternoque. Modus autem cohærentiæ adeo firmus erat, ut nemo nostrum, citra dilacerationem, vel minimam solvere portionem posset. Connectebat enim eosdem tenacissima, non dilatabilis, et ubi vi partes a se invicem distrahebantur, vix semilineam crassa, cellulosa membrana. Imo toto sinistro in latere, tenacitatis cellulosæ loco, vera reperta sarcosis; veluti si pleura degenerasset in crassissimam carnem rubram, insertam alte in pulmonum substantiam, ab eaque inseparabilem lobi quoque omnes inter sese eadem tenacissima cellulositate coivere.

Sed nihil mirabilius contemplatione cordis. Ut enim pericardium omni in puncto arctissimæ unitum cum pulmonibus erat, ut jam dixi, ita interno pariete suo, ope ejusdem tenacissimæ texturæ cellulosæ, tam firmiter cum corde, ejusque auriculis, sinibus, ac vasis majoribus omnibus concreverat, ut solvere nemo, nisi la-

cerando, posset. Præterquam quod crassus saccus, seu nova genitura, aortæ ad pollicem latum undique, firmiterque, circumcretus, et intime connatus, reperiretur, etc.

Les réflexions de de Haën sur ce cas se bornent aux paragraphes suivans :

Porro nemo nostrum vidit hominem hunc laboriose respirantem, cum 4. Martsi hujus, quem vivimus, anni, circiter 50. gradus concenderet, concilium cum cæteris adventantibus pauperibus, petiturus. Nec vitiose respiravit quatuor primis diebus, uti neque post peripneumoniam curatam, nisi sub mortem. Respiratio tantum fuit naturali brevior, pulsusque naturali paulo celerior ac debilior, vix tamen inæqualis.

Homo ergo hic cohæsionem habuit, cui forte similis non visa unquam : attamen non subita, sed lenta morte, cujus causæ aliunde notæ, periit.

Il semblerait que de Haën avait en vue de contredire l'opinion de Boerhaave, qui considérait les maladies de la plèvre comme cause de mort subite (1). Cette intention se fait remarquer dans la rédaction du cas qu'il rapporte; il dit que la respiration n'était pas laborieuse, et un instant après il écrit : *naturali*

(1) Institut., § 835.

brevior. Nous avons vu qu'Édouard marchait encore, quoique sa maladie fût presque aussi grave que celle mentionnée par de Haën. Il ne dit pas le temps qui s'est écoulé entre le début de la péripneumonie, comme il l'appelle, et la mort du malade. C'est sans doute au développement de cette affection qu'il faut attribuer la marche rapide des autres maladies ; mais l'auteur ne donne pas de preuves suffisantes pour justifier son opinion ; c'est-à-dire que l'affection pulmonaire avait eu la plus grande part à l'événement.

Je suis pleinement convaincu que la cause aurait été mieux expliquée s'il eût pris soin de noter tous les symptômes avec exactitude, au lieu d'en faire mention avec un laconisme et une légèreté affectés : autrement on aurait reconnu tout ce que l'on a remarqué dans le cas d'Édouard.

CHAPITRE II.

NOUVEAUX FAITS A L'APPUI DES PREUVES PRÉCÉDENTES SUR LES RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE LES HYDATIDES ET LES TUBERCULES ; THÉORIE DE LA FORMATION DES TUMEURS.

Nous allons essayer maintenant de nous servir des faits précédens pour expliquer la formation de certaines tumeurs : il est bon que

l'on sache auparavant ce que j'entends par les mots *tubercule* et *tumeur*. J'emploierai le mot *tubercule* pour désigner les désorganisations composées d'un seul kyste, quel que soit son volume ou la nature de son contenu; et par *tumeur* j'entends désigner ces tissus morbides qui paraissent être composés de plus d'un tubercule, ainsi que je me propose de le démontrer. Je prie le lecteur de se rappeler que je ne prétends pas étendre cette application à tous les genres d'affections morbides (quoiqu'on pourrait le faire plus tard); que si j'établis cette distinction, c'est qu'elle m'a paru convenable pour éclaircir la question. Ce n'est ici qu'une disposition purement artificielle, une division qui n'est établie que pour prévenir la confusion dans les détails subséquens. Je me propose de revenir sur les faits rapportés au commencement de ce volume : cette récapitulation sera utile par elle-même, et nécessaire pour l'intelligence de ce qui nous reste à exposer.

Il est probable que tous les tubercules, quelles que soient leur situation et la substance qui les compose, étaient, à leur origine, de petits corps vésiculaires contenant du fluide. Il est impossible de déterminer le *minimum* de leur volume à leur origine, ni l'étendue qu'ils peuvent acquérir avant que leur transformation

s'opère ; nous ne connaissons pas non plus les circonstances qui occasionnent ces transformations ; mais il nous importe de prouver qu'elles ont lieu, et c'est, je pense, ce que nous avons fait de la manière la plus évidente.

Les corps que l'on rencontre dans les poumons, qui s'étendent sur les membranes séreuses, sont, pour la plupart, des tubercules, selon la définition que nous en avons donnée (des kystes) : quoiqu'ils diffèrent souvent dans leur contenu, on trouve rarement de la différence dans la texture et la substance du même tubercule. Cependant c'est une circonstance qui se rencontre souvent dans les tumeurs ; c'est cette même circonstance, aussi frappante qu'instructive, qui mérite la plus grande attention pour expliquer le développement de ces corps.

On ignore comment s'opère la formation des hydatides ; mais c'est à cette *formation* que certains tubercules doivent leur existence, et c'est du *volume*, de la *position relative* et de la *structure* des tubercules ainsi formés, que *dépendent* les *caractères* d'un *grand nombre* des plus *graves désorganisations* auxquelles soit exposé le corps humain.

L'hydatide solitaire, après sa transformation, donne naissance à un tubercule ; elle est ou pédiculée ou enfoncée dans quelques parties mol-

les, et située entre les lames des membranes, ou dans tous les tissus qui peuvent permettre son développement; elle est à peine visible à cause de sa petitesse, ou elle est d'un très-gros volume; quelquefois on ne rencontre qu'un seul tubercule dans un viscère, tout le reste est sain : ses fonctions s'exécutent sans interruption ; mais il est certain que, quel que soit l'état du système admettant l'existence d'un seul tubercule, il peut en engendrer d'autres en nombre quelquefois infini : d'autres fois, les tubercules s'emparent de la totalité du viscère, et ne laissent rien de sa texture primitive ; d'autres fois encore, ils n'en occupent qu'une portion, et s'étendent aux parties circonvoisines, qu'ils enveloppent sous la même forme d'affection.

Si la doctrine établie dans ces recherches paraît fondée, les caractères morbides mentionnés par le docteur Baillie pourraient en recevoir quelques explications utiles. Je veux parler de la matière scrophuleuse adhérente au péritoine, des tumeurs cancéreuses, cartilagineuses, stéatomateuses, qui se développent sur la même membrane (1). On peut également comparer ce que dit l'auteur sur les tubercules des poumons et des autres parties avec les observations et

(1) Vide *morbid anatomy*, page 130.

les réflexions consignées en divers endroits de ce volume.

La matière contenue dans les tubercules diffère beaucoup d'elle-même, comme nous l'avons fait voir ; mais l'époque à laquelle ces corps sont examinés doit influer sur la nature des substances que l'on y rencontre : c'est ce que nous avons démontré dans la première partie de cet ouvrage ; d'autres faits feront voir leur marche à l'état solide, et, dans quelques exemples, on verra s'effacer les dernières traces de leur caractère tuberculeux.

Quelquefois les hydatides croissent en grappes, et sont comme suspendues dans les cavités. Lorsque les transformations s'opèrent, les caractères morbides ordinaires conservent, en quelque sorte, la distribution originaire des parties. J'ai vu des tubercules attachés de cette manière au plexus choroïde, aux valvules du cœur, au bord frangé des trompes utérines, à l'épiploon et aux circonvolutions des intestins. Dans ce dernier cas, ils étaient extrêmement petits ; les plus gros n'excédaient pas le volume d'une tête d'épingle, leur nombre était au-delà de tout calcul ; ils avaient l'apparence de franges.

C'est, je pense, cette variété qui s'empara de l'épiploon chez M. Shrapnell ; mais les tuber-

cules étaient plus gros, et les traces de leur caractère originaire plus complétement détruites que dans les cas dont nous venons de parler.

Cette variété se fait remarquer lorsque de petits tubercules, en nombre infini, se développent par *juxtà-position*, et qu'ils se réunissent ensemble. Toutes les fois que cette disposition a lieu, la texture originaire de la partie est entièrement effacée, il en résulte une masse de divers degrés de fermeté et de densité.

On distingue, lors de l'invasion de la maladie, un tissu granulé, dont le caractère s'efface avec le temps; la consolidation devient plus complète, et c'est alors que l'on trouve une substance cartilagineuse ou d'une texture squirrheuse. J'ai suivi ces divers degrés de transformation dans le foie, dans les poumons, dans la plèvre, dans l'épiploon, dans le péritoine, et dans les tumeurs des autres parties du corps.

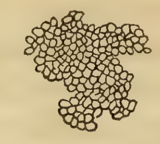
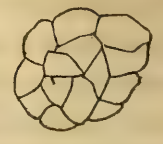
Dans l'épiploon de Haynes et dans la plèvre d'Edouard, ces gradations étaient remarquablement distinctes; ce n'est qu'à la présence de ces corps qu'il faut attribuer ces adhérences solides, épaisses, qui attachaient entre elles les circonvolutions des intestins et les autres viscères de l'abdomen, dans les autres cas décrits au commencement de ce volume.

Quelquefois de petites hydatides se développent à la surface, d'autres fois à l'intérieur d'hydatides plus volumineuses, ou bien elles flottent dans leur cavité. J'ai vu dans un cas de cette espèce l'utérus et ses annexes convertis en une énorme masse irrégulière, du volume du poing, composée de tubercules qui s'étaient développés à la surface : ceux-ci étaient surmontés de tubercules graduellement plus petits : les uns, contenant une substance glaireuse ; les autres étant passés à l'état de squirrhe ; d'autres encore, qui, n'ayant presque point éprouvé de changement, contenaient des kystes d'un tissu extrêmement ténu, dans lesquels se trouvait un fluide transparent.

La variété de tubercule la plus importante à connaître est celle dont les kystes, originairement distincts et séparés les uns des autres, se rapprochent, à mesure qu'ils augmentent de volume, s'unissent et forment des tumeurs, qui ont reçu différentes désignations, selon le caractère prédominant de leur contenu et de leur structure intérieure. C'est spécialement pour éclairer cette partie de mon sujet que j'ai fait, au commencement de ce chapitre, la distinction entre les mots *tumeurs* et *tubercules* : on en sentira bientôt toute l'utilité.

Les trois principales variétés que l'on vient

de désigner se feront aisément comprendre par cette esquisse :

La première représente les hydatides en grappes, la seconde donne une idée des petits tubercules formant une texture dense, granulée, et la troisième explique ce que l'on remarque constamment après que les tubercules, d'abord distincts, se sont réunis en masse.

Toutes ces variétés peuvent se rencontrer sur le même sujet et dans le même tissu ; assez souvent ils sont encore combinés de plusieurs manières, et produisent les divers caractères physiques de cette espèce de maladie.

Ce n'est pas comme division complète que je présente ces trois variétés ; mais elles comprennent les plus essentielles que nous ayons observées. La dernière sur-tout est très-importante à connaître, et mérite que nous la fassions remarquer avec attention. Que l'on veuille bien se rappeler ce que nous avons dit relativement aux substances contenues dans les tubercules. Supposons que l'esquisse de la troisième figure représente des corps de cette espèce ; que chacun

de ces corps ait une structure différente, c'est-à-dire que l'une soit squirrheuse ou cartilagineuse, qu'une autre contienne une matière pulpeuse, une troisième une matière molle, semblable à de la crême, qu'une quatrième ait conservé son caractère primitif d'hydatide, et qu'il existe encore quelques autres combinaisons de substances ou de fluides, comme on en découvre dans les deux autres variétés; supposons encore que ces tubercules, d'abord séparés les uns des autres, ont augmenté de volume, que leur distance mutuelle est diminuée, et qu'enfin, se touchant par leur surface, ils se sont réunis : quel sera le résultat de cette marche dans le développement de ces corps? Une tumeur complexe, formée par la réunion de plusieurs tubercules contenant des substances de diverses consistances et d'aspects différens.

Mais supposons encore que les tubercules se soient développés simultanément, qu'il n'existait aucune différence dans leur structure primitive : dans ce cas, la tumeur résultant de leur réunion présentera la plus grande uniformité dans son tissu; en quelques points, les divisions originaires se feront encore remarquer, ainsi que leur caractère tuberculeux (1); mais quel-

(1) Nous avons remarqué cette disposition sur le tissu

quefois aussi il règne une telle confusion dans la disposition des tubercules, qu'au lieu d'un tissu qui rappelle les caractères élémentaires de la masse morbide on ne trouve plus qu'une masse dense, solide, qui ne présente que peu ou point de variété dans sa texture.

C'est ainsi que se forment diverses tumeurs; les faits que nous avons exposés pour en expliquer les différentes gradations semblent répandre quelques lumières sur le point le plus embarrassant et le plus obscur de la pathologie.

Mais en cherchant à découvrir l'origine des tubercules, à expliquer la formation des tumeurs, à prouver qu'un autre système que le système sanguifère exerce son influence sur ces transformations, que l'on ne s'imagine pas que j'aie perdu de vue la grande et constante influence des vaisseaux sanguins sur l'état de

---

squirrheux du corps de la matrice, sur une tumeur énorme du col de cet organe; d'autres fois à la surface extérieure du col, dans son tissu, à sa face interne, dans plusieurs tumeurs qui s'étaient développées dans la cavité même de ce viscère. Dans le nombre des dessins qui accompagnaient notre mémoire sur la structure de l'utérus, présenté à l'Académie royale de médecine en 1821, s'en trouve un qui représente des tumeurs hydatideuses énormes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de cet organe. (*N. du traducteur.*)

santé, et sur la plupart des phénomènes morbides : mon but a été de faire voir qu'il existe des désorganisations qui, dans le principe, se rattachent à une autre partie de nos tissus, quelle que soit d'ailleurs l'influence qu'exerce le système sanguifère dans les périodes subséquentes de ces affections : aussi je me garderai bien, dans la discussion présente, d'aller au-delà de ses véritables limites. Il est peut-être quelques maladies de ce genre auxquelles ma doctrine ne saurait s'appliquer ; mais que l'on veuille bien se rappeler qu'il ne s'agit point ici de questions spéculatives, mais uniquement de dissiper jusqu'à l'apparence du doute sur l'*origine des hydatides* et sur leur *conversion en tubercules*. Mon intention est de prouver que les tubercules existent tels que je les ai décrits; qu'ils croissent, se développent et se réunissent de la manière dont je l'ai expliqué, et que ces preuves équivalent à une démonstration la plus complète que l'on puisse espérer trouver en médecine.

Je pourrais, avec quelque confiance, m'en tenir aux preuves que j'ai données jusqu'à présent; mais comme il n'est pas un seul auteur, quelle que soit d'ailleurs son opinion, qui, dans la description de cette maladie, ne m'offre de nouveaux témoignages de l'exactitude de mes ob-

servations; et comme de semblables autorités ne peuvent inspirer de défiance, je vais rapporter deux cas récens qui se sont présentés dans notre hôpital, l'un dans la division du docteur Fletcher, l'autre dans celle de M. Cother.

«M. F., âgé d'environ trente ans, portait au cou une large tumeur qui occupait toute la place de la glande thyroïde, et s'étendait du côté droit jusque près de l'angle de la mâchoire inférieure : son volume égalait celui d'une grosse orange; elle comprimait la trachée, occasionnait de légères douleurs, et une grande gêne dans la respiration. A un pouce au-dessus de la clavicule droite, existait une autre tumeur du volume d'une grosse noix. Une troisième tumeur beaucoup plus volumineuse occupait la face antérieure de la cuisse droite : celle-ci, solide, mobile, avait environ neuf pouces de longueur, plus de six pouces d'épaisseur, et sa largeur était plus considérable encore; sa surface présentait diverses protubérances, les unes coniques, les autres rondes. Entre cette masse et l'épine antérieure et inférieure de la fosse iliaque était une autre tumeur tout-à-fait distincte du tissu malade contigu; les glandes inguinales étaient très-développées; enfin, ce cas présentait tous

les caractères de l'affection désignée sous le nom de *fongus hématode.*

» L'incision, pratiquée sur toute la longueur de la tumeur, offrit une substance d'un blanc grisâtre, d'une densité approchant de celle du cartilage, mais la texture n'en était point uniforme; en différens endroits, on remarquait des espèces de cloisons, qui séparaient des masses jaunâtres, semblables à du tissu graisseux : cette disposition se faisait remarquer au centre de la portion supérieure de cette masse. Il en était autrement dans sa portion inférieure: la tumeur était lobulée, on y remarquait des tubercules de divers degrés de transformations: les uns, conservant leur forme ronde; les autres, perdant successivement ce caractère originaire, finissaient par se confondre totalement avec la grande masse que l'on vient de décrire. Le tubercule situé entre le tissu morbide et l'os iliaque était de la forme et du volume d'un œuf de poule; on le sépara facilement du muscle dans lequel il se trouvait logé : il était enveloppé de sa propre capsule; coupé par moitié, il présentait un tissu complétement uniforme; il avait presque la densité du cartilage.

» D'après notre définition, ce corps me parut être un tubercule. Quoi qu'il en soit, il

y a toute apparence que, si cet homme eût vécu plus long-temps, les deux tumeurs de la cuisse, en augmentant de volume, se seraient rapprochées et réunies : alors le caractère tuberculeux se serait totalement perdu, comme dans les cas dont nous avons fait mention.

» Le tissu de la tumeur du cou était semblable à celui de la portion moyenne et supérieure de la tumeur de la cuisse; le tubercule de la clavicule était à-peu-près le même que celui de la crête de l'os iliaque.

» On trouva un tubercule, du volume d'un haricot, dans le lobe gauche du poumon, plusieurs autres dans la membrane péritonéale qui recouvre le muscle psoas. Ces tubercules étaient moins avancés que les autres; la substance qu'ils contenaient était plus molle, d'un jaune clair, et en tout semblable aux désorganisations que j'ai décrites dans la première partie de ce volume (1).

Dans ce cas, quelques-uns des tubercules qui s'étaient réunis avaient perdu leur caractère tuberculeux; tandis que d'autres étaient *coalisés*, mais non entièrement confondus. Il est très-certain qu'examinée à une époque moins avancée, on eût reconnu dans cette tu-

---

(1) Voyez les observations de BULLOCK, HAYNES et M. SHRAPNELL, celles de TANDY et ALDRIGE.

meur son origine tuberculeuse dans une étendue plus considérable, mais non d'une manière plus évidente ; il est probable aussi que leur contenu aurait été différent de ce qu'il était à une époque plus avancée de la maladie. L'analogie est tout-à-fait en faveur de cette supposition; elle se trouve fortifiée encore par l'état où se trouvaient les tubercules du poumon et du péritoine. Tous les auteurs qui ont traité ce genre d'affection fournissent des preuves à l'appui de cette opinion. Il est vrai qu'ils établissent autant de différences dans l'origine des tubercules que dans les différens noms qu'ils leur ont assignés; mais cela ne fait rien à la discussion : car il est bien démontré, par les descriptions que l'on rencontre par-tout du cancer, du sarcome tuberculeux, du fongus hématode, et de beaucoup d'autres variétés d'affections morbides, qu'elles sont toutes formées comme nous l'avons dit précédemment.

Je doutai pendant quelque temps que les observations que j'avais faites pussent s'appliquer aux tumeurs graisseuses ; mais les faits que j'ai récemment rencontrés m'ont convaincu qu'on pouvait les ranger dans la même classe ; je ne puis mieux le prouver qu'en rapportant le cas suivant, offert par la malade de M. Cother, dont nous avons parlé.

» Cette femme, âgée de quarante-cinq ans, portait sous l'aisselle gauche, depuis à-peu-près une quinzaine d'années, une petite tumeur mobile du volume d'une cerise, qui, depuis cinq mois, avait pris un accroissement rapide; elle était alors du volume et avait presque la forme d'un œuf de dinde; elle était molle, quelquefois douloureuse, particulièrement après avoir été pressée entre les doigts; sa portion supérieure était un peu enfoncée dans le tissu cellulaire de l'aisselle; on distinguait une espèce de chapelet de petites glandes qui semblaient être d'un caractère tuberculeux, au moins n'étaient-elles pas en contact avec la grande masse, ni réunies entre elles. La tumeur principale, très-mobile, n'était point adhérente aux muscles environnans.

» M. Cother fit l'extraction de ce corps : après avoir fait une incision longitudinale sur les tégumens, il saisit la tumeur, la délogea du tissu cellulaire sans presque avoir recours à l'instrument, si ce n'est dans un point où elle était adhérente à la peau. Cette tumeur était lisse, luisante, mais légèrement inégale à l'extérieur; elle offrait à sa surface des ondulations, qui indiquaient les limites des corps dont elle était composée, et qui, chacun, étaient enveloppés d'un kyste extrêmement délicat.

» Coupée par tranches, la tumeur présentait un tissu graisseux, dont l'origine tuberculeuse était évidente. Les kystes étaient distincts ; de minces cloisons partageaient cette masse adipeuse : c'était en roulant les uns sur les autres pendant l'examen, que ces tubercules communiquaient aux doigts la sensation de cette inégalité de texture dont j'ai fait mention. »

Voilà un fait qui mérite la plus grande attention dans l'examen des maladies de cette espèce. On sait combien il y a eu de méprises, même de la part de gens très-habiles, sur la nature de certaines tumeurs, et spécialement dans celles d'une nature maligne. Les circonstances que nous venons de rapporter expliquent l'une des causes de ces méprises, et celle d'une erreur encore plus fréquente, occasionnée par la variété de substance qui se rencontre quelquefois dans le même corps morbide. De là sensation obscure de fluctuation dans une portion et sensation de corps solide dans une autre portion de la même tumeur.

C'est particulièrement dans le fongus hématode que se fait remarquer cette disposition, que le lecteur est à même de vérifier.

» Mais revenons à notre observation : les autres tumeurs de l'aisselle étaient, comme je l'ai dit, séparées de la masse principale : quelques-unes

étaient de la forme et du volume d'un petit pois, d'autres de figure oblongue; les unes étaient réunies, mais présentaient encore les traces premières de leur individualité; les autres formaient une masse compacte. »

Comme dans un sujet de cette nature on ne saurait accumuler trop de preuves, je vais en rapporter quelques autres encore que j'ai tirées des écrits de différens auteurs.

La première observation de Langstaff a pour titre : *Du fongus hématode affectant les parties externes du corps et la plupart des viscères thoraciques et abdominaux.*

« La tumeur de la clavicule et celle de l'aisselle furent d'abord examinées : les tégumens qui les recouvraient n'étaient ni décolorés ni malades, du volume d'un œuf de poule; chaque tumeur était entourée d'une capsule cellulaire, et paraissait s'être développée dans ce tissu.

» La tumeur morbide était formée d'une substance semi-cartilagineuse mêlée d'une petite quantité de sang coagulé ; les glandes des vaisseaux absorbans de l'aisselle et du cou étaient à l'état sain.

» L'estomac et les intestins étaient distendus par une grande quantité d'air; ce premier vis-

cère, ainsi que le foie, quoique situés plus bas que d'ordinaire, étaient dans l'état naturel.

» On remarquait sur la rate, ainsi que près de l'iléon et sur le rein droit, trois petites tumeurs pulpeuses, du volume d'un pois.

» En enlevant le sternum, il s'échappa de la cavité de la poitrine, du côté gauche, une certaine quantité de sang fluide, mêlé de caillots délayés et d'une matière pulpeuse, tellement semblable à l'encéphale, que le plus habile anatomiste aurait pu s'y tromper, si on lui eût présenté cette substance isolée.

» Cette masse pulpeuse s'était accumulée en si grande quantité sur la plèvre pulmonaire, que le cœur s'en trouvait déjeté à droite, assez loin de sa situation naturelle pour anticiper sur la cavité abdominale. Coupée sur sa longueur, cette masse paraissait formée de la réunion de plusieurs tumeurs de différent volume; quelques-unes étaient de la grosseur d'un petit citron; et toutes étaient pourvues d'une enveloppe extrêmement délicate, la plupart contenant une substance semblable, pour la consistance, à celle du cerveau, mêlée avec du sang coagulé; mais les plus volumineuses présentaient une substance analogue à celle des tumeurs de l'aisselle et de la clavicule.

» Sous la coupe de la tumeur on reconnut le poumon gauche; sa substance était tellement compacte, à cause des tissus étrangers dont il était entouré, que depuis long-temps il devait être tout-à-fait inutile pour la respiration.

» Cette disposition indiquait bien que la maladie s'était développée à la surface et non dans le tissu propre du poumon : cette opinion était fondée sur l'état que présentait le poumon droit : de ce côté un grand nombre de tumeurs de même nature étaient répandues à la surface de la plèvre. En se développant, elles avaient occasionné l'absorption de cette membrane; et si l'enfant eût vécu plus long-temps, ce côté de la poitrine serait devenu le siége d'une dégénérescence morbide semblable à celle de l'autre région.

» Quelques-unes des tumeurs de la surface extérieure des poumons étaient du volume d'une muscade; on en remarquait encore un grand nombre d'autres d'un volume progressif, depuis la grosseur d'un grain de poivre jusqu'à celle d'une noix; elles faisaient une saillie considérable à la périphérie de l'organe; elles étaient blanches, et très-légèrement vasculeuses à l'extérieur, d'une forme ronde, sans aucune dépression à leur centre; chacune d'elles était pourvue d'un kyste. Leur disposition intérieure

présentait un composé de matière semi-cartilagineuse, pulpeuse et de sang coagulé; mais les plus petites étaient exactement semblables à la substance médullaire. Je n'en vis aucune de divisée par des cloisons celluleuses, ni par de la lymphe coagulée. »

L'observation suivante est un cas de fongus hématode des parties externes du corps et des poumons.

« La tumeur, dit M. Pott, se présentait sous un aspect fort singulier : son tissu extérieur paraissait fibreux; à l'intérieur, elle se composait de masses de sang coagulé, de matière gélatineuse et médullaire, et de plusieurs tumeurs blanches distinctes, d'une densité semi-cartilagineuse; toutes semblaient avoir pris naissance dans la membrane adipeuse.

» Tous les viscères abdominaux étaient sains; mais les poumons étaient remplis de tumeurs, la plupart du volume d'une petite pomme. Les unes contenaient une matière à-peu-près semblable à du blanc-manger; d'autres une substance encéphaloïde; quelques-unes étaient fermes et élastiques; quelques autres ressemblaient aux tumeurs semi-cartilagineuses de l'extérieur; les capsules étaient plus épaisses; les veines étaient remplies de matière pulpeuse. »

Ce que l'auteur rapporte sur les cas de carcinome des mamelles mérite une attention particulière.

«Aucune des tumeurs de la surface extérieure du corps ne surpassait en volume une bille de marbre, si ce n'est celles de l'aisselle et des aines, qui étaient de la grosseur d'une noix : quoique la peau qui les recouvrait fût d'une couleur bleuâtre, cependant on n'y remarquait aucun signe d'ulcération commençante. La coupe de ces tumeurs présentait un tissu brunâtre, très-compacte ; en en râclant la surface avec le scalpel, on eût dit d'un morceau de foie délayé ou de sang coagulé. Les mamelles semblaient être formées par une agrégation de ces tumeurs, passées à l'état de squirrhosité ; mais on n'y découvrait point de ces couches ligamenteuses, ni la moindre portion du tissu naturel.

» On trouva sur le foie, l'épiploon et le mésentère, et en divers endroits du péritoine, un grand nombre de tumeurs de différent volume et semblables à celles de la surface extérieure du corps.

» L'utérus était sain ; mais les deux ovaires squirrheux présentaient une substance analogue à celle des mamelles. La plupart des glandes absorbantes des aines, du bassin et de l'abdo-

men étaient augmentées de volume et d'un tissu semblable à celui déjà décrit ; les glandes thoraciques, celles du cou étaient affectées de la même manière ; il y avait un grand nombre de tumeurs dans les poumons, en général plus volumineuses que celles des autres parties ; quelques-unes étaient de la consistance du cerveau.

Je termine ces extraits par les détails du même auteur sur un sarcome tuberculeux.

« Les tumeurs extérieures présentaient différens stages du développement morbide ; les plus petites masses étaient presque aussi dures que l'espèce carcinomateuse, mais en les comprimant il en sortait une matière pultacée ; dans quelques-unes, elle était mêlée de sang et ressemblait à du cerveau de fœtus ; d'autres contenaient ces diverses substances réunies à une espèce de pigment noirâtre.

» Le foie était petit, hérissé d'un grand nombre de tumeurs depuis le volume d'une petite cerise jusqu'à celui d'une grosse pêche ; la plupart étaient près de la surface de ce viscère et projetaient à un degré considérable, n'étant recouvertes que par le péritoine, qui était très-injecté en divers endroits. Quelques-unes de ces tumeurs étaient déprimées à leur centre ; le péritoine, qui les recouvrait, était comme car-

tilagineux et d'un blanc rosé; les plus proéminentes étaient élastiques et pulpeuses, les autres beaucoup plus denses; leur consistance était la même que celle des tumeurs extérieures.

» L'épiploon, presque totalement dépourvu de graisse, offrait à sa surface un grand nombre de tumeurs de la même espèce, les plus grosses n'excédaient pas le volume d'un pois.

» Les petits intestins, particulièrement le jéjunum, étaient affectés de cette maladie; les tubercules étaient situés entre la membrane musculaire et la muqueuse; on en remarquait également dans les reins et dans les capsules surrénales.

» Le pancréas, rarement affecté d'aucune espèce de maladie, était ici le siége de plusieurs de ces tumeurs.

» On ne remarquait aucune adhérence dans la poitrine; mais les poumons étaient remplis de petits tubercules, la plupart extrêmement durs, quelques-uns plus mous, mais tous contenant un fluide noirâtre, semblable à celui que l'on remarque le plus souvent dans les glandes bronchiales.

» Les mêmes corps étaient disséminés à la face interne du péricarde; on en remarquait un grand nombre de plus petits dans le tissu des

ventricules du cœur, sur ses oreillettes et sur quelques points de sa cavité; on en voyait aussi quelques-uns sur le bord des valvules de la veine coronaire, et même à la face interne de cette veine.

» La rate était le seul viscère qui ne fût point affecté. »

J'ai longuement cité Langstaff, par les raisons que j'ai déjà données, c'est que les faits qu'il rapporte sont exacts et bien détaillés. Qu'on les compare maintenant avec l'histoire qui a rapport aux hydatides; que l'on se rappelle aussi ce que nous avons dit relativement à l'origine de ces corps, et plus spécialement de leur manière d'être dans les différens stages de leur transmutation; que l'on se rappelle encore comment nous avons expliqué la formation des tumeurs, qui s'opère au moyen de la réunion de ces corps, et l'on aura un enchaînement de faits propres à conduire de la manière la plus directe aux conclusions que nous voulons établir.

On a rarement l'occasion de voir sur le sujet humain les premiers pas des phénomènes que nous avons essayé de retracer, parce que, généralement, les tubercules sont déjà formés, que d'ordinaire le caractère hydatique est effacé à un degré considérable, avant que la mort

présente à nos recherches la structure morbide.

Mais les petits animaux nous offrent les moyens d'éviter les ambiguités que ces causes occasionnent. Chez eux, on peut voir très-distinctement les changemens qui s'opèrent dans ces corps; c'est à cette source que nous avons puisé les connaissances que nous avons acquises sur l'état du tubercule naissant : la meilleure preuve que nous puissions donner de l'exactitude de nos observations, c'est leur accord parfait avec tous les caractères morbides que divers observateurs ont désignés sous le nom de tumeurs et de tubercules.

Nous avons d'abord suivi la trace de ces désorganisations depuis leur état de simple hydatide jusqu'à leur plus haut degré de densité et de consolidation. L'observation en sens inverse a été tout aussi complète : nous avons vu la confusion totale des tubercules; nous les avons vus représentant partiellement le caractère qui leur est propre, puis enfin leur caractère primitif, et tout cela dans la même masse morbide ; enfin nous avons vu les tubercules de divers degrés de consistance, de divers caractères jusqu'à l'état parfait d'hydatide.

Nous avons négligé, au commencement de ce volume, de faire mention de J. Hunter, parce

qu'il s'est beaucoup plus occupé de l'histoire naturelle des hydatides que de leur changement morbide : c'est probablement pourquoi il n'a pas donné à ce sujet toute l'étendue dont il était susceptible. Quelques passages extraits de son *Essai* nous fourniront de nouveaux témoignages en faveur de l'opinion que nous avons embrassée.

Nous avons déjà fait remarquer, quant à ses opinions, que la question relative à l'origine des hydatides est bien moins importante à connaître que les variétés de structure morbide qui sont les résultats de leur transformation. Je rappelle cette remarque, pour que les théories qui ont divisé les opinions sur ce point ne viennent pas faire oublier les faits que nous avons démontrés sur l'objet qui nous occupe spécialement.

Dans le premier volume des *Transactions médicales et chirurgicales*, Hunter dit « que les hydatides, dans leur marche d'accroissement et de décroissement, paraissent passer par divers stages ; qu'on les trouve d'abord flottantes dans le fluide qui remplit l'hydatide ; qu'on les trouve ensuite attachées à ses parois ; que l'hydatide, ainsi *pleine de petits* (*pregnant with young*), si l'on peut s'exprimer ainsi, adhère aux parties voisines, augmente de volume, et devient elle-même un sac contenant une quantité innom-

brable de petites hydatides; qu'après un certain temps ces corps décroissent; que le sac s'affaisse, se resserre, se durcit, et présente l'aspect du talc. Il est probable qu'elles éprouvent d'autres changemens : on a trouvé adhérens au col de la vessie deux petits corps du volume d'un haricot, couverts d'une membrane, et qui contenaient une substance caseuse. Ne seraient-ce pas des débris d'hydatides? C'est ce que des observations ultérieures peuvent, seules, déterminer. »

Dans le *Supplément* à cet *Essai*, il est fait mention de quelques autres changemens, qui s'accordent d'une manière parfaite avec ceux dont j'ai fait l'énumération. « Le sac devient plus épais, plus fort, en même temps qu'il diminue de volume ; il comprime la membrane de l'hydatide, et la transforme en une substance semblable au talc. Dans le dernier stage, cette substance prend l'aspect d'un mélange de chaux et d'eau, et les parois du sac paraissent en quelque sorte pétrifiées; car la dureté approche plutôt de celle de la pierre que de celle de l'os. »

La description suivante, du même auteur, est si frappante de vérité, que je ne puis m'empêcher de la rapporter.

Le ventre était très-tuméfié par le développement excessif de la vessie, dont le fond s'élevait à huit pouces au-dessus des pubis, à deux pou-

ces de l'arc du colon. Après l'avoir vidée de cinq ou six pintes de fluide qu'elle contenait, on remarqua une tumeur entre le col de la vessie et le rectum, qui remplissait complétement le bassin, et soulevait la vessie du côté de l'abdomen. En incisant la tumeur, il en sortit beaucoup d'eau, et en même temps une certaine quantité d'hydatides de différente grosseur. La plus volumineuse avait environ un pouce et demi de diamètre, et la plus petite était du volume d'une épingle. La tumeur était entièrement remplie d'hydatides; il y en avait environ une pinte et demie, en y comprenant l'eau dont elles étaient environnées. On remarquait encore deux ou trois autres tumeurs près du col de la vessie, qui contenaient aussi des hydatides. Deux autres corps, du volume d'un haricot, adhérens à la vessie, étaient remplis d'une substance molle comme celle du fromage.

« Entre l'estomac et la rate, à l'extrémité du pancréas, il existait une large tumeur, qui adhérait aux trois organes désignés, à l'estomac et au pancréas par une légère membrane celluleuse, et à la rate d'une manière assez intime pour faire partie de la tumeur. En y comprenant la rate, cette tumeur, qui avait près de dix pouces de diamètre, était d'une forme irrégulière, et composée de plusieurs autres tumeurs; on re-

marquait une grande variété de tissu dans l'épaisseur de ces différens corps : dans l'un, se trouvaient des hydatides de différens volumes, comme celles mentionnées plus haut; dans un autre, une substance semblable au talc, et s'amollissant dans l'eau; dans un troisième, une grande quantité de fluide transparent, dans lequel se trouvaient des particules graniformes, légèrement adhérentes à ses parois; dans une quatrième tumeur, se trouvaient des hydatides, quelques-unes pleines, les autres vides; leur membrane, au toucher, semblait de la substance talcaire. Les tumeurs ou sacs avaient, toutes, des parois épaisses, jouissant d'un haut degré de contractilité, au moyen de laquelle elles expulsaient la substance qu'elles contenaient par l'ouverture qu'on y avait pratiquée. Elles étaient pourvues de deux membranes : l'une, extérieure, très-forte, très-épaisse; l'autre, intérieure, plus fine, plus délicate, et d'un tissu pulpeux. »

Il est étonnant qu'avec la connaissance de ces faits l'ingénieux auteur ne les ait pas portés jusqu'à l'évidence; qu'il n'ait pas exploré d'une manière plus hardie ce vaste champ pathologique dans lequel nous venons de faire quelques excursions.

Je reviens à un autre auteur distingué, dont j'ai déjà fait mention. Quoique son opinion soit

tout-à-fait différente de la mienne, les résultats de mes observations me forcent de croire que les faits exactement rapportés par le savant Éverard Home ne peuvent qu'être utiles à la doctrine que j'établis, en supposant toutefois que le lecteur accorde plus de confiance à son témoignage qu'au mien.

Dans son ouvrage sur le cancer, sir Éverard Home consacre un chapitre aux cas d'hydatides des mamelles, dont les symptômes sont, à peu de chose près, semblables à ceux des tumeurs qui deviennent cancéreuses. Il en rapporte deux observations. Dans l'une et l'autre, la maladie était occasionnée par une hydatide : la première contenait un fluide séro-sanguinolent, dont l'enveloppe, membrane fine, était confondue dans la glande de la mamelle (1); dans l'autre, l'hydatide était plus volumineuse, et son kyste n'était pas plus épais que la plus fine mousseline : telles sont les réflexions de l'auteur à ce sujet.

« Ces deux cas d'hydatides simples, qui ne présentaient aucune autre altération de tissu, m'ont déterminé à examiner avec attention ces hydatides qui se rencontrent quelquefois dans

---

(1) Nous avons vu un cas semblable, opéré par le professeur Dubois sur une femme de Saint-Quentin.
(*Note du traducteur.*)

les mamelles lorsque la glande affecte la marche cancéreuse : je serais porté à croire que ces hydatides ne font point partie du virus cancéreux ; qu'elles ne sont que des maladies accidentelles qui viennent compliquer celle qui existait déjà ; et si des hydatides peuvent se développer dans l'état sain de la glande, à plus forte raison lorsque la glande est affectée.

» Dans le Muséum huntérien, on voit plusieurs préparations de mamelles squirrheuses, remplies d'un nombre infini de petits kystes de cette espèce. Au nombre de ces tumeurs, il en est une du volume d'un œuf de poule, à la surface de laquelle on remarque une excroissance fongueuse, dont la surface est tout-à-fait lisse. Il est donc probable que la tumeur fait des progrès vers le point où elle éprouve le moins de résistance, et qu'elle est étrangère à la formation des hydatides.

» Jusqu'alors j'avais cru que ces kystes contenaient une sécrétion cancéreuse, fournie par les différens points de la tumeur avec laquelle ils étaient adhérens, et que la formation de ces kystes était non-seulement subséquente à la tumeur, mais qu'elle était encore une preuve incontestable de sa virulence et de la période avancée de la maladie. »

C'est avec peine que je diffère d'une autorité

aussi imposante; mais comme la question ne doit être décidée que par les faits; j'espère échapper au reproche de présomption, en établissant mon opinion sur les faits même que ces auteurs me présentent. Si mes raisonnemens sont justes, ceux de sir Éverard Home sont insoutenables. Les changemens intérieurs des hydatides conservées dans le Muséum huntérien me conduisent naturellement à une conséquence toute opposée à celle de l'auteur; elle fournit, selon moi, une excellente preuve des rapports qui existent entre les hydatides et le cancer. Les pièces du procès sont devant le lecteur, c'est à lui de décider.

Il me reste des faits à rapporter du même auteur, qui me paraissent se rapprocher encore davantage de la question : ils indiquent de quelle manière cette affection se propage, et semblent nous ramener, par une série de preuves, au système lymphatique, comme à la source prolifique de la plupart des désorganisations les plus formidables.

« Une violence extérieure détermine un sarcocèle, le malade meurt; l'état des parties était tel que l'on ne put hasarder l'opération lorsque Hunter fut appelé.

» Examinées après la mort, les parties malades étaient entièrement détruites, ainsi que le cor-

don spermatique du côté gauche; il existait, du côté droit, une petite tumeur qui s'élevait des os pubis.

» Les glandes lymphatiques des pubis et des aines formaient, de chaque côté de cette région, deux larges tumeurs.

» Les glandes de l'abdomen, depuis celles des pubis jusqu'aux muscles psoas; celles des régions latérales supérieures partageaient la même affection; les unes étaient purulentes et les autres n'étaient pas encore parvenues à ce point.

» Du côté droit de la colonne épinière, toutes les glandes étaient malades, jusqu'au réservoir du chyle; mais aucune d'elles n'était de beaucoup augmentée de volume. Du côté gauche, existait une large tumeur au-dessous du pancréas, adhérente à l'épiploon et au duodénum. Elle paraissait être formée par une glande lymphatique passée à l'état morbide.

» Sous l'incision, ces glandes présentaient une substance analogue au fromage délayé; d'autres formaient des kystes contenant une matière blanchâtre teinte de sang; celles qui étaient le plus près des pubis avaient la couleur et la consistance de la crême. »

Dans un autre cas de cancer de la *tunica vaginalis testis*, on trouve des faits encore plus convaincans : l'opération fut faite par Hunter.

« Après l'opération, la cicatrisation des parties marcha rapidement ; mais, au bout de quelques mois, il survint de la tuméfaction dans la région inférieure gauche de l'abdomen : on conseilla les bains de mer, qui ne furent d'aucune utilité ; l'enflure augmenta, le malade s'affaiblit, la fièvre étique survint et la mort.

» A l'ouverture du cadavre, on trouva de larges masses semblables à du lait coagulé, mêlé de sérum. Ces masses s'étendaient tout le long du côté gauche, depuis les lombes jusqu'au diaphragme ; l'épiploon contenait une grosse tumeur qui adhérait au colon, à l'estomac et aux autres viscères.

» Le foie était parsemé de petits corps blancs du volume d'un haricot et de même tissu ; le cordon spermatique était épaissi par une matière de même nature. »

On s'est servi des observations de Hunter sur le mode d'adhérence dans les cas d'inflammation, pour expliquer les changemens de tissu et les générations morbides : cette manière d'envisager les choses n'était certainement pas celle de l'auteur. Ses idées sur la propriété dont jouit la lymphe coagulable, de se transformer en tissu vasculaire lorsqu'elle se trouve mêlée avec du sang, ont été développées d'une manière admirable par les belles expériences de sir Éverard

Home : c'est à l'action qui s'opère dans ce phénomène que les auteurs ont eu recours pour expliquer l'origine et les particularités qui se font remarquer dans le développement et dans le tissu des tumeurs. J'ai déjà combattu cette opinion ; j'ajouterai ici l'autorité de Hunter lui-même, qui s'est très-clairement expliqué à ce sujet. On a oublié les limites dans lesquelles il s'est renfermé, et c'est fort mal-à-propos que l'on a étendu ce phénomène aux choses qu'il savait bien n'être point susceptibles d'en recevoir l'application. Quelques extraits de ce grand ouvrage suffiront pour dissiper tous les doutes à cet égard (1).

Il remarque « qu'il n'y a point de suppuration qui ne soit précédée d'inflammation ; que, quoique l'on rencontre des collections de matières étrangères semblables au pus en différentes parties du corps, cette matière étrangère n'est pas du pus ; que la plupart des tumeurs indolentes, la tuméfaction des glandes lymphatiques, l'enflure de diverses parties du corps, sont des épaississemens morbides sans inflammation visible ; que le contenu de diverses tumeurs enkystées, la matière de la plupart des suppurations scrophuleuses, telles

---

(1) Voyez *Trans. philos.*, 1818.

que celles des glandes lymphatiques; les suppurations de la plupart des articulations du pied, de la main, du genou, appelées tumeurs blanches; celles de la cuisse, de la hanche, des lombes, que l'on désigne sous le nom d'*abcès lombaires*; l'excrétion puriforme des tubercules du poumon, ainsi que celle des tubercules des autres parties du corps, sont par-tout des matières formées sans aucune inflammation sensible antécédente, et ne sont, sous aucun rapport, semblables à aucune autre. Ces tumeurs, dit-il, se développent d'une manière insensible : le premier symptôme qu'elles présentent se borne à la tuméfaction, résultat de l'épaississement. Il n'en est pas de même dans les cas de tumeurs inflammatoires, dont le premier signe est la sensibilité (1). »

Ce n'est pas tant pour faire connaître l'opinion de Hunter sur les désorganisations que nous l'avons cité, que pour prouver qu'il avait très-bien observé que ces affections ne sont le résultat d'aucune inflammation; car il dit d'une manière très-claire et très-positive que toutes ces formations de tumeurs morbides ne sont point précédées d'inflammation, qu'elles n'en peuvent être la conséquence; qu'elles se res-

(1) Voyez *Trans. philos.*, page 391.

semblent entre elles; qu'*elles ont un principe commun très-différent de celui de l'inflammation.* (*Idem*, p. 392.) En parlant des maladies de ce genre, il y comprend le cancer, le scrophule et toutes les affections de la même espèce. Il n'est pas moins important de remarquer que, dans l'énumération qu'il fait des résultats de l'inflammation, cet auteur célèbre en exclut également le squirrhe, maladie que tous les auteurs systématiques ont conservée jusqu'à présent dans leurs ouvrages, comme le résultat d'une phlegmasie chronique. Le passage cité, en même temps qu'il donne une idée exacte des sentimens de l'auteur à ce sujet, justifie pleinement et de la manière la plus satisfaisante l'une des plus importantes conséquences que l'on puisse tirer des recherches qui nous occupent.

La marche du développement des tubercules et des tumeurs, telle que je la conçois et telle que j'ai essayé de la décrire, se présente à l'observation dans certaines parties extérieures du corps. Par exemple, ne voyons-nous pas souvent de petites vésicules globulaires se développer sur le bord des paupières, ne contenant d'abord qu'un fluide tout-à-fait limpide, et quelque temps après offrir tous les caractères d'un tubercule mélicéreux, athéromateux ou cartilagineux? On peut observer ces change-

mens sur la même paupière : ici, c'est un kyste épais contenant un fluide séreux ; un peu plus loin, le kyste a conservé sa transparence, mais le fluide est devenu plus consistant ; on observe encore sur la même partie la destruction complète du caractère hydatique, et l'on ne trouve plus à sa place qu'un tubercule dur.

L'ulcération des parties tuberculeuses prend généralement le caractère du cancer, selon la disposition particulière des parties élémentaires du tissu morbide : c'est ce qui se fait très-bien remarquer dans le cancer des lèvres. A mesure que l'ulcération s'avance, les inégalités, les granulations de la surface se prononcent davantage, et la structure tuberculeuse devient évidente par les corps globulaires distincts qui proéminent à la surface affectée : c'est ce que l'on reconnaît également par le toucher et par la dissection. Quand l'ulcération s'est une fois emparée de la partie malade, l'ablation est le seul moyen d'en arrêter les progrès.

Je ne m'occuperai pas, quant à présent, de la classification de ces tumeurs ; cependant elles pourraient être disposées dans un ordre meilleur, plus méthodiquement scientifique que celui que l'on a généralement adopté, si toutefois les faits que j'ai exposés se trouvent appuyés par des observations ultérieures. Les nombreuses

variétés de substance et de tissu dans la même tumeur ; les changemens que ces corps éprouvent dans les différens stages de leur existence, nous imposent l'obligation d'observer avec soin la marche de ces changemens, d'en déterminer le caractère au moment où ils se trouvent indiqués, avant d'en faire la base d'une classification systématique. C'est au défaut d'attention sur ces divers points qu'il faut attribuer l'extrême confusion qui règne dans la classification de cette partie de la pathologie; car, ici, on a commencé par où l'on aurait dû finir : au lieu de suivre la maladie dans ses diverses gradations, depuis son origine jusqu'à sa dernière période la plus fatale, on a interverti l'ordre de la nature ; on a cherché à découvrir les caractères spécifiques et élémentaires, quand l'action morbide avait étendu ses ravages au point de confondre la nature originaire de la maladie avec l'affection particulière des parties contiguës.

J'ai pris une route toute différente, j'ai tâché d'éclairer quelques-uns des points embarrassans de ce genre de maladies : j'ai l'espoir qu'avec des idées plus exactes sur leur nature on pourra parvenir au moyen de les prévenir et d'y apporter du soulagement.

En poursuivant cette tâche, je suis parvenu à des résultats tout-à-fait en opposition avec

les opinions de quelques hommes éminemment distingués. De ce nombre se trouve M. Abernethy, dont j'ai déjà parlé. Quoi qu'il m'en coûte, je me vois forcé, par les motifs que j'ai donnés, de ne point partager ses vues. Il n'est pas sans importance, dans cette matière, de rappeler ce que j'ai fait remarquer de la doctrine de Hunter; car M. Abernethy est également d'un avis contraire à la plupart des écrivains sur les causes des désorganisations. Dans la crainte de m'être trompé sur ce point, j'appellerai l'attention du lecteur sur quelques passages de M. Abernethy concernant les tumeurs.

« Il fait remarquer que l'on trouve dans le sarcome cystique des kystes ou des cellules du volume d'un grain de raisin de Corinthe. Ces *kystes renferment quelquefois un fluide aqueux, quoique coagulable;* assez souvent ils contiennent une matière caseuse, qui, par sa couleur et sa consistance, ressemble à du fromage (1).

» Il dit du sarcome tuberculeux, qu'il consiste en une agrégation de petites tumeurs rondes, différentes par leur couleur et leur volume, réunies ensemble au moyen d'une espèce de tissu cellulaire; le volume des tubercules varie

---

(1) Voyez Abernethy, *on tumours*, pag. 45, 46 et 51.

depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un haricot; il est quelquefois plus considérable encore.

Après avoir exposé les caractères distinctifs du sarcome carcinomateux, et avoir décrit les lames blanches qui en divisent le tissu, il dit « que ces lames sont irrégulièrement disposées; qu'elles contiennent dans leur intervalle une substance brunâtre, que l'on peut extraire avec le doigt; quelquefois elles contiennent une substance pulpeuse, de consistance et de couleur différentes; d'autres fois encore, ces lames forment des arborescences qui se ramifient dans la substance malade. (*Tr. phil.*, p. 78, 1818.) »

L'auteur remarque que les tumeurs enkystées se distinguent par la régularité de leur forme, dont la surface est lisse et la substance pulpeuse. Cependant, ajoute-t-il, la plupart des chirurgiens ont vu des tumeurs, qu'ils considéraient d'abord comme des loupes, et qui, après les avoir enlevées comme telles, découvraient que c'était un sarcome mou, d'une forme régulière, et non un kyste contenant une substance pulpeuse. (*Idem*, p. 108.)

Il est difficile de concevoir comment le mot *enkysté* pourrait être restreint à une seule espèce de tumeurs, quand on a vu qu'il pouvait s'appliquer également à toutes les autres; quand on a eu occasion de remarquer que les parties

élémentaires de ces désorganisations sont formées de kystes; que le nombre, le volume, le contenu de ces kystes et leur disposition relative, donnent à la masse morbide ses propriétés caractéristiques. Que l'on se reporte à ce qui est dit à ce sujet, au commencement de ce chapitre, pour l'explication de ces faits : je demande maintenant si mes principes ne sont pas suffisamment établis dans tous les points essentiels.

Lorsqu'il traite des tumeurs enkystées, M. Abernethy observe que quelques-uns avaient eu l'idée que ces kystes pourraient bien être de la nature des hydatides; il refuse de donner son opinion à ce sujet, laissant au lecteur à porter lui-même son jugement d'après les faits qu'il expose. J'ai déjà fait remarquer que cette idée n'est pas nouvelle; je crois avoir suffisamment prouvé que cette idée est des mieux fondées, et qu'elle jette un rayon de lumière sur l'espèce de maladie la plus obscure et la plus déplorable.

Au nombre de ces sortes d'affections se trouve compris le fongus hématode. On a judicieusement remarqué que ce nom n'était propre qu'à donner une fausse idée de la maladie : lorsque M. Hey en fit l'application au cas formidable qui se présenta, pour la première fois, à son observation, il fut guidé par des signes qui ne devaient

être considérés que comme un symptôme occasionnel, qui se rencontre rarement. On ne remarque ce symptôme que dans les cas où les parties ont été antérieurement affectées, quand la texture morbide a été altérée par une violence extérieure ou par quelque autre cause.

C'est ce dont il faut se rappeler; car autrement on pourrait supposer que j'ai eu recours à une analogie mal fondée, et que j'ai tiré de fausses inductions de certaines maladies qui sont en opposition avec la doctrine que je veux établir. Il importe peu quel nom on donne aux maladies, pourvu que ce nom soit bien défini. On a dû remarquer que je me suis beaucoup moins occupé d'établir de l'uniformité sur ce point que d'obtenir une connaissance exacte des caractères morbides ; connaissance sans laquelle tous nos efforts pour corriger notre nosologie seraient sinon nuisibles, au moins inutiles.

Ainsi, quand la maladie en question est arrivée au point de présenter les caractères qui justifient sa dénomination, le fongus doit être considéré non comme un symptôme essentiel et spécifique, mais comme accidentel, comme un symptôme qui a pu être déterminé par quelques causes particulières dans le cours de l'affection individuelle. En remontant à la source de cette maladie, on n'y verra autre chose

que des tumeurs ou des tubercules, d'abord petits, distincts, dont la marche s'est avancée par différens degrés de vitesse, communiquant, au toucher, diverses sensations relatives au caractère prédominant des substances qu'elles contiennent. De même que les autres tumeurs, elles produisent sur les parties environnantes un effet très-remarquable pendant la marche de leur accroissement. Si, pendant leur état morbide, les tégumens cèdent en raison de la violence extérieure, ou par telle autre cause quelconque, on voit alors se développer parfois cet horrible ulcère *fongo-sanguinolent*, qui a donné l'idée du nom de fongus hématode, sous lequel il est désigné.

La description d'un cas de cette espèce, observé par M. Hey, démontre fort bien la marche de cette effroyable maladie. Il n'existait d'abord qu'une petite tumeur mobile à la face interne du genou droit, près de la rotule. La cause paraissait être interne; mais une chute apporta des modifications dans son développement ultérieur. Le malade tomba sur une pierre et se blessa le genou : alors la tumeur augmenta progressivement jusqu'à prendre le volume d'un œuf; elle resta stationnaire pendant assez long-temps encore. Deux mois avant d'entrer à l'infirmerie de Leed, le malade tomba d'une cer-

taine hauteur; il en résulta une extension violente du genou affecté, qui cependant n'avait été heurté par aucun corps. La tumeur aussitôt augmenta de volume; en peu d'heures, elle s'étendit jusqu'au milieu de la face interne de la cuisse. Environ quinze jours après ce dernier accident, les tégumens de la portion inférieure de la tumeur s'ouvrirent, et laissèrent échapper un peu de sang : alors parut un fongus brunâtre, de la grosseur d'un œuf de pigeon. Quelques semaines après l'apparition de ce fongus, la peau s'ouvrit encore dans un autre endroit de la tumeur principale, et donna du sang : de cette fissure cutanée s'éleva un autre fongus, qui, dans le cours de quelques semaines, avait acquis le volume d'un petit melon. La tumeur avait huit pouces, mesurée entre les deux points opposés de sa base; il s'échappait souvent du sang de la racine de ce fongus, particulièrement quand le malade montait sur son lit.

Si l'on fait attention aux symptômes morbides que présentait cette maladie, avant que les accidens qui se sont succédé en aient changé la nature, on y voit le caractère hydatique tracé d'une manière plus distincte encore que dans aucun autre cas de ce genre d'affection.

La troisième observation de M. Hey a pour objet une tumeur de la mamelle qui était

parfaitement distincte des membranes adipeuses dont elle était entourée; elle n'avait d'autre connexion avec cette substance que par le tissu cellulaire, qui unit entre elles toutes les parties du corps. Sous l'incision, cette tumeur ne présentait qu'une substance glanduleuse à l'état morbide, entremêlée de petites cavités contenant du fluide, ou séreux, ou visqueux, ou gélatineux. (Hey's *Surgery*, p. 267.)

La quatrième observation sur le même sujet présente à-peu-près les mêmes phénomènes. « La tumeur adhérait en partie à la mamelle, et offrait une substance glanduleuse, dans laquelle se trouvaient trois ou quatre kystes contenant un fluide séreux et visqueux. »

Il nous serait facile de multiplier les exemples de ces sortes de cas. Nous nous bornerons à quelques extraits des ouvrages qui traitent du même sujet, et l'on verra que les caractères qui appartiennent à cette maladie se retrouvent encore, lors même qu'elle est parvenue à un degré où il est difficile de reconnaître sa disposition originaire.

Dans sa première observation sur le fongus hématode, M. Wardrop, après avoir extrait le globe de l'œil, et l'avoir incisé de manière à diviser le nerf optique en deux parties égales, fait remarquer que la chambre postérieure était complétement remplie d'une masse solide qui

ressemblait à une portion du cerveau. Elle était en partie pulpeuse, se délayant parfaitement dans l'eau, ne laissant déposer qu'une substance filamenteuse analogue au tissu cellulaire. Cette masse cependant contenait quelques portions plus dures, plus fermes que les autres; une autre portion contenait des particules de matières osseuses. La tumeur morbide qui formait le fongus extérieur ressemblait à un polype mou, muqueux, dont le tissu gélatineux se séparait aisément. (WARDROP, *On fongus hematodes*, p. 33.)

Il n'est pas nécessaire de répéter ici que le caractère spécial du fongus et l'état des parties qui l'avoisinent importent peu à l'objet maintenant en question : que l'on se rappelle seulement les particularités qui se sont rencontrées dans le cas ci-dessus noté après la mort du malade.

« Sur la selle turcique, lieu de réunion des nerfs optiques, existait une tumeur du volume d'une châtaigne, arrondie, à surface inégale, quoique lisse, d'une couleur jaunâtre, un peu plus foncée que celle de la substance médullaire : dépouillée de la membrane fine, transparente, qui la recouvrait, elle offrait une substance pulpeuse, blanchâtre, d'une égale consistance. L'os frontal ayant été scié au milieu de l'orbite, on enleva ce qui était resté dans cette cavité; on put sui-

vre, dans un court trajet, le nerf optique, qui tout-à-coup semblait former le noyau (*nucleus*) d'une masse de tissu morbide, composée de muscles, de sang, de substance adipeuse; on y remarquait encore un certain nombre de masses arrondies, couvertes d'une enveloppe extérieure, d'un tissu cellulaire, dense, et qui contenait une matière exactement semblable à celle de la tumeur de la selle turcique, et à celle de la chambre postérieure de l'œil.

» La tumeur du cou, qui avoisinait l'oreille, n'était nullement adhérente aux tégumens ni aux parties qui l'environnaient; elle avait tous les caractères extérieurs d'une glande lymphatique tuméfiée : elle était composée d'une matière pulpeuse, semblable en tout à celle du cerveau. Une des glandes de la mâchoire inférieure, disséquée avec soin, présentait le même caractère. » (*Trans. philos.*, p. 34, 1818.)

Dans sa seconde observation, M. Wardrop remarque « que la surface du cerveau était couverte de petites tumeurs d'une forme irrégulière, et dont le volume variait depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un gros pois. Sous l'incision, elle paraissait composée de petits kystes ou abcès, contenant un fluide visqueux, blanchâtre, approchant de la consistance de la crême. (*Idem*, p. 39.)

» Le plexus choroïde était épaissi de beaucoup; sa portion vasculaire, considérée comme des hydatides, était très-tuméfiée et convertie en une substance grisâtre, semblable à du cerveau. En soulevant la masse encéphalique en contact avec le nerf optique, du côté droit, on rencontra une cavité contenant une quantité considérable de sang noir; il s'y trouvait en outre une tumeur d'une substance solide, du volume d'un œuf de poule. Comme cette tumeur paraissait faire partie de celle de l'orbite, on scia l'os de cette cavité pour avoir la masse entière. »

En réduisant le mot abcès à sa signification ordinaire, on voit que les petits corps disséminés à la surface du cerveau avaient une origine différente de celle d'un abcès; qu'ils appartiennent à ce genre désigné par Hunter dans le passage que nous avons cité, et qui se trouve décrit en différens endroits de cet ouvrage. Nous rapporterons d'autres observations sur ce sujet dans le chapitre suivant.

La sixième observation de M. Wardrop nous paraît très-importante pour notre objet. « L'œil était le siége de la maladie; le globe de cet organe était particulièrement composé de substance médullaire pulpeuse, teinte, en différens points, par un fluide brunâtre; la tumeur s'a-

vançait au-delà de la sclérotique, et paraissait composée d'un tissu semblable; après la macération, on remarqua des stries blanchâtres dans le tissu même de la substance malade.

» Après la mort, on trouva dans le foie des tumeurs de même nature que celle de l'œil, ainsi qu'un kyste rempli d'une grande quantité de matière grumeuse et puriforme.

» Les reins contenaient également des tumeurs d'un volume considérable; l'utérus avait la densité du cartilage; la vessie était énormément distendue par un fluide épais, sanguinolent; cependant ce viscère paraissait sain. (*Idem*, p. 77.) »

La vingt et unième observation de M. Wardrop est un cas de sarcocèle, dont l'opération fut suivie de la mort.

« L'organe morbide était d'un tissu mou, élastique, d'une couleur brunâtre; il contenait de nombreux kystes séreux, transparens.

» Après la mort, on trouva le cordon spermatique du même côté extrêmement dur, entouré d'un chapelet glanduleux, qui s'étendait jusqu'à la tumeur, que l'on sentait, pendant la vie, à travers les muscles abdominaux : cette masse était composée d'une espèce de grappes de glandes malades; elle présentait, à l'incision, un sang grumeux, noirâtre, endurci; la tumeur entourait l'aorte et la veine cave; cette

dernière, évidemment affectée, était rétrécie dans son diamètre.

» Il y avait dans le *foie* plusieurs tubercules contenant un fluide épais, noirâtre.

» La même disposition se faisait remarquer dans les tubercules des poumons.

» Dans le bassinet des *reins*, une quantité de matière purulente. (*Idem*, p. 135.) »

Les propositions que j'ai avancées me paraissent pleinement justifiées par les faits que je viens de rapporter; mais s'ils ne suffisaient pas encore, on pourrait consulter les diverses observations recueillies et publiées par les auteurs qui ont traité ce sujet.

Le but principal des citations que j'ai faites est d'établir en principe que le caractère tuberculeux ou enkysté est la partie élémentaire de cette maladie; de faire voir que, dans les cas rapportés, de même que dans ceux que j'ai observés, le caractère morbide dépend du nombre, du volume, de la substance de ces kystes et de leur disposition dans la tumeur.

Le point de vue sous lequel j'ai examiné cette maladie se trouve conforme aux excellentes observations de M. Abernethy, relativement au danger qui résulte de l'irritation de ces kystes, soit qu'ils se rompent spontanément ou par toute autre cause. C'est en pareil cas que le

fongus hématode se montre sous une forme aussi hideuse qu'alarmante. MM. Hey et Abernethy avaient noté les rapports qui existent entre les kystes et le fongus hématode ; mais ils n'ont point considéré ces kystes comme la source de cette affection dévastatrice. Je ne chercherai pas à décider sur ce point, parce qu'il n'affecte en rien l'objet de notre discussion.

On conçoit facilement qu'un fongus saignant puisse naître d'une surface morbide ; son caractère extérieur, déterminé par plusieurs causes, dépend de la disposition des parties sur lesquelles il se développe ; ce n'est, à proprement parler, que *la maladie d'une maladie*, si l'on veut me permettre cette expression. Il est démontré que ce n'est que la maladie d'un kyste ; mais il serait difficile d'en expliquer la cause.

Mon travail était déjà fort avancé lorsque j'eus occasion de connaître les observations de M. Adam sur les mamelles cancéreuses. L'auteur part du même principe que le docteur Hunter sur les hydatides; ses observations ne servent guère qu'à confirmer celles de Hunter sur l'existence de ces corps vésiculaires dans les mamelles. Il aurait bien fait de s'en tenir là, au lieu de s'égarer dans les détours d'une discussion théorique sur la vie particulière et les propriétés de l'hydatide. Il attribue le carcinome à

l'état vivant des hydatides, à leur décroissement et à leur multiplication : pour en expliquer les divers caractères, il les divise en un certain nombre d'espèces : *lymphatica, cruenta carcinomatosa*, et croit qu'il en existe d'autres encore (1). Il dit que les hydatides sont logées dans des cavités différentes, ou renfermées dans un fongus qui est occasionné par la mort d'un certain nombre de ces corps, qui, stimulant les parties environnantes, les excitent à engendrer de nouvelles hydatides, afin que celles qui sont mortes se trouvent séparées des vivantes.

Ce fongus, selon M. Adam, est un nid formé pour protéger une génération nouvelle d'hydatides ; par le moyen du fongus, la famille morte se trouve séparée de la famille vivante, et sa conservation est assurée ; elles meurent, dit-il, sans occasionner aucune autre affection, dans la partie où elles existent, qu'un stimulus local. Il attache beaucoup d'importance à établir ses conjectures, par lesquelles il prétend prouver l'existence animalculaire du carcinome (2).

---

(1) *Observations on the cancerous breast*, page 77.

(2) *Idem*, page 38, Letter to doctor Baillie.

Le traducteur a supprimé à dessein une partie de cette citation, beaucoup trop longue pour le peu d'intérêt qu'elle présente.

En admettant que les hydatides soient des animalcules, nous avons fait voir que c'est à la perte du caractère hydatique, à la transformation de ces corps, qu'il faut attribuer les dégénérescences morbides des mamelles et des autres parties du corps.

C'est sur cette large base que j'ai essayé de fonder ma doctrine; j'ai voulu prouver que ces transformations s'opèrent, qu'elles occasionnent diverses désorganisations dans la constitution animale; j'ai considéré la question dans ses rapports purement pathologiques, sans avoir égard aux opinions relatives à l'origine ni à la vitalité des hydatides. Je ne pouvais me dispenser, dans les recherches de cette nature, de m'occuper de l'histoire naturelle de ces corps; ce que j'ai fait, il est vrai, d'une manière fort incomplète, mais suffisante, je crois, pour appuyer mes assertions. Cependant ce sujet vaut la peine d'être examiné, et je pourrai bien en faire plus tard l'objet d'une recherche spéciale.

L'objet qui nous occupe, ainsi que beaucoup d'autres parties de l'art, attestent, d'une manière frappante, la lenteur des progrès de l'esprit humain. Combien il existe encore de difficultés à surmonter, d'obscurités à dissiper, avant que la vérité paraisse dans son attitude

simple et imposante pour présenter à l'homme laborieux la récompense de ses travaux !

L'adoption de certains mots mal appropriés est devenue une source féconde d'erreurs en beaucoup de circonstances ; c'est ce que l'on voit encore pour le mot *hydatide*. L'étymologie de ce mot, les idées qui s'y associent naturellement, en ont restreint la signification, en même temps qu'elles ont mis des bornes à nos recherches : en sorte que nous n'avons jamais osé examiner ces corps sous d'autres rapports que sous celui que son nom désigne. Ce mot est devenu si puissant, qu'il détruit même les témoignages de nos sens ; car la marche des transformations a été remarquée par différens observateurs ; on a vu la même tumeur renfermer toutes les diverses substances, depuis la simple vésicule aqueuse jusqu'à la texture squirrheuse ou cartilagineuse. Boerhaave, ainsi que d'autres, ont tracé d'une manière distincte ces transformations ; J. Hunter pensait qu'elles pouvaient avoir lieu ; Jenner a prouvé qu'elles s'opéraient, et qu'elles formaient des tubercules dans les poumons. Eh bien ! tous ces faits n'ont pas eu la moindre influence sur les opinions, sur les réflexions des hommes éclairés. Les essais du docteur Adam ont été infructueux, parce qu'il a dédaigné la voie simple et directe pour suivre la

route incertaine et trompeuse des conjectures. Ses propositions insoutenables, tout-à-fait en opposition à une saine philosophie, sont plus propres à faire rétrograder la marche de cette partie de la pathologie qu'à la faire avancer. Cet auteur s'est livré aux conjectures quand il devait se borner à constater les faits : ainsi entraîné, malgré lui, hors de la vraie route, il ne put sortir du labyrinthe dans lequel il s'est perdu.

CHAPITRE III.

SUR QUELQUES DÉSORGANISATIONS DES VISCÈRES DE LA POITRINE ET DE L'ABDOMEN, AVEC DES REMARQUES SUR LA VOMIQUE.

Les cas suivans se rattachent à l'objet de nos recherches, puisqu'ils ont tous une origine tuberculeuse; mais le siége de la maladie et les fonctions des parties affectées produisirent une complication de symptômes qu'il est important d'examiner.

Dans le premier cas, il y avait adhérence de l'aorte avec l'œsophage, ulcération, rétrécissement de ce dernier organe, et en même temps affection de l'orifice supérieur de l'estomac; dans le second, adhérence de l'aorte avec le pancréas à l'état morbide, tubercules dans le

foie; dans le troisième, tubercules pédiculés dans les valvules du côté gauche du cœur.

R. V., âgé de quarante-neuf ans, éprouvant une sensation constante de pesanteur, d'oppression à l'épigastre, accompagnée de pulsation fatigante et visible à l'extérieur, au-dessous des côtes asternales gauches de la poitrine, se plaint encore de douleur, d'un resserrement de l'œsophage, qui rend impossible la déglutition des alimens solides, et très-difficile le passage des liquides. A ces symptômes se joignent des besoins constans de cracher des matières qui s'amassent dans la gorge, et qui ne peuvent venir qu'après de grands efforts : perte totale de l'appétit; vomissement des liquides presque aussitôt qu'ils sont ingérés; amaigrissement rapide; le pouls, très-faible, a quatre-vingt-dix; les extrémités le plus souvent froides; constipation opiniâtre; urine trouble, en petite quantité; douleur de l'épigastre à la pression. On ne remarque nulle part aucune altération de tissu.

La perte de l'appétit, la douleur de la gorge et de l'estomac datent d'une année; les vomissemens, la difficulté d'avaler, suivirent de près; mais actuellement la pulsation est de tous les symptômes le plus fatigant. L'état d'anxiété est continuel, et quoique le malade se sente moins mal dans une attitude horizontale, cependant il

ne peut y rester long-temps. Il ne sait à quoi attribuer cet état : j'ai appris, depuis, qu'il se livrait à l'ivrognerie, et que, quelques années auparavant, il avait éprouvé une violente compression dans la région de l'estomac et sur les côtés de la poitrine.

L'affection de l'œsophage et de l'estomac fit des progrès ; bientôt la déglutition est devenue absolument impossible : on soutint encore l'existence du malade, pendant quelques semaines, au moyen de lavemens nutritifs et de bains composés d'un mélange d'eau et de lait.

J'ai déjà dit que la pulsation de l'épigastre était pour le malade le symptôme le plus fatigant ; elle excitait en lui un sentiment de crainte et d'anxiété qui le tourmentait plus qu'aucun autre symptôme ; au plus léger mouvement, cet état augmentait au point de lui faire croire qu'il allait mourir subitement. La cause de ce symptôme fut un objet de doute pour les médecins qui lui donnaient des soins ; son origine sera bientôt expliquée par les détails de l'autopsie : le malade mourut le 26 mars 1811. A peine si, dans les derniers jours de sa vie, on pouvait distinguer les pulsations des artères.

L'examen fut fait par moi, en présence de M. J. Avelin, chirurgien de Ross.

Nous trouvâmes l'œsophage épaissi, ulcéré et

contracté; l'orifice cardiaque était squirrheux; il existait une forte adhérence de l'aorte avec l'œsophage.

L'orifice cardiaque était d'un tissu tuberculeux; l'œsophage très-épaissi dans toute sa longueur, et par suite de son adhérence avec l'aorte, ces pulsations se communiquaient facilement à l'épigastre; dans le lieu où l'adhérence avait le plus d'épaisseur, l'ulcération avait plus d'étendue, et si le malade eût vécu plus long-temps, l'ulcère aurait perforé l'œsophage et l'aorte, comme cela est arrivé dans un cas dont j'ai entendu parler.

Chez T. P***, âgé de cinquante-trois ans, mars 1815, le foie était très-développé, dur, et descendait beaucoup plus bas que les fausses côtes; on sentait dans la région de l'estomac une forte pulsation, qui était isochrone à celles des autres artères; sensation de pesanteur et de douleur vers le côté droit, qui s'étendait jusqu'à l'épaule, la clavicule, le cou et le dos; la sclérotique était jaune, la peau légèrement teinte de la même couleur; la langue nette; l'appétit très-dérangé; l'urine fortement colorée, teignant le linge, ne déposant point de sédiment; constipation.

Cette maladie s'annonça, vers la fin d'octobre, par des symptômes de dyspepsie. On obtint du

soulagement par les moyens ordinairement en usage en pareil cas. En novembre, obligé de voir beaucoup de monde, le malade s'écarta, pendant quelques jours, du régime qui lui avait été prescrit : son état empira. Pendant plusieurs jours, il prit, chaque soir, alternativement une pilule bleue, et le lendemain, une pilule d'aloès; il continua ainsi pendant plusieurs semaines. Il se trouva si bien le 11 janvier, qu'il put se livrer à l'exercice violent de la danse pendant toute la soirée ; cependant il en éprouva beaucoup de fatigue. Six semaines après, il alla à Cheltenham. On employa le mercure à l'intérieur et à l'extérieur; la liberté du ventre était entretenue au moyen de purgatifs ; mais la maladie augmentait; l'accroissement du foie se fit remarquer au bout de trois semaines ; l'embonpoint se perdait; les forces s'épuisaient rapidement; le sommeil n'était provoqué que par de grandes doses d'opium (quatorze grains en vingt-quatre heures).

Ce n'était pas la douleur qui rendait cette quantité d'opium nécessaire, mais un malaise indicible et général, que rien ne pouvait faire cesser. Le *battement* à l'épigastre et le malaise douloureux des parties environnantes étaient constamment le sujet des plaintes du malade, mais plus particulièrement encore une sensation

de chaleur brûlante qui lui fit dire une fois qu'il lui semblait être dévoré par tous les feux de Cheltenham. Cette sensation fut soulagée par l'oxide de bismuth. La maladie résista à tous les remèdes, et le malade mourut le 15 avril.

Le mercure avait été employé sous toutes les formes et à grandes doses, sans que l'on ait remarqué que l'absorption s'en fût généralement suivie. Le pouls, le 25 mars, était à quatre-vingt-dix; le 31, il était à cent, et resta le même jusqu'à la mort; les pulsations de l'estomac étaient alors moins fortes.

Après la mort, la peau était d'un jaune plus foncé, le foie beaucoup plus développé; sa membrane péritonéale, en partie malade, laissait voir des tubercules de formes irrégulières, qui pénétraient dans la substance de ce viscère; quelques-uns étaient durs et cartilagineux, différens de volume, et disposés de diverses manières. La substance intersticielle paraissait avoir conservé son caractère naturel; la vésicule biliaire était vide; ses canaux étaient épaissis et comprimés entre la partie endurcie du foie et le pancréas. Cette glande était tuberculeuse, augmentée de volume, et intimement adhérente avec l'aorte abdominale : comme dans le premier cas, ses pulsations étaient transmises, au moyen de la masse morbide, à la région de l'estomac.

Mary Merick, âgée de vingt-neuf ans, se plaignait d'aménorrhée, de douleurs, d'embarras dans la tête, de difficulté de respirer, de palpitations de cœur, de langueur, d'oppression; elle était habituellement constipée : cette femme, grande, forte, mère de plusieurs enfans, portait cependant sur sa physionomie une expression d'anxiété et de souffrance, dont aucun symptôme ne donnait l'explication.

On employa d'abord les purgatifs et les toniques : il se fit remarquer un léger soulagement. Le 15 mars, il survint une fièvre pourprée; la rougeur s'empara d'abord de la jambe et de la cuisse gauches. Ces parties étaient aussi affectées d'œdème, circonstance qui accompagne si souvent certaines maladies des viscères de la poitrine, du ventre, et des membranes de ces deux cavités; le pouls, plein, régulier, rebondissant, avait cent pulsations.

Elle fut saignée, ensuite purgée avec un mélange d'extrait de coloquinte et de calomel.

Le 22, nouvelle saignée : on continua les purgatifs.

Tous les symptômes diminuèrent; mais vers le milieu d'avril, ils reparurent de nouveau, et la malade entra, le 17, à l'infirmerie.

A cette époque, le pourpre et l'œdème affectaient les deux extrémités; le pouls s'élevait à

cent huit. On fit une troisième saignée ; on ordonna un électuaire composé de jalap et de supertartrate de potasse.

Le 19, les taches pourprées, l'enflure, étaient diminuées ; le sang de la saignée était écumeux. La malade fut saignée une quatrième fois ; le sang de cette dernière saignée n'était pas écumeux ; les taches de la peau étaient presque effacées ; mais l'enflure, la dureté des membres, persistaient et devenaient très-douloureuses vers le soir. Il survint alors une toux fatigante, sans expectoration, de l'oppression et une douleur au côté gauche de la poitrine. Le pouls était élevé à cent douze ; la langue nette ; l'appétit bon ; les fonctions du canal alimentaire à l'état naturel.

On continua l'électuaire ; on ajouta une infusion de digitale avec quelques gouttes de teinture de squille.

Aucun changement ne se fit remarquer jusqu'au 7 juin : alors revient la douleur de côté ; la toux augmente, ainsi que l'enflure des extrémités inférieures : nouvelle saignée, et application d'un vésicatoire sur la partie douloureuse.

Nous supprimons ce qu'il y a de moins intéressant dans l'observation. Les détails suivans renferment ce qui s'est passé jusqu'à la mort, qui eut lieu le 6 septembre.

Frissons suivis de douleurs dans la poitrine et d'une grande difficulté de respirer. Les palpitations deviennent l'objet constant des plaintes et de l'anxiété de la malade; la douleur de tête augmente; le battement des carotides devient importun; de temps à autre, état de stupeur, réveil en sursaut avec expression d'effroi et étonnement. Douleur vive dans la région occipitale; la toux persiste avec la même violence, et toujours sans expectoration; le pouls reste à cent vingt; il est rebondissant, mais régulier; l'appétit est toujours bon; les intestins exécutent assez bien leurs fonctions.

La malade eut quelquefois des épistaxis; l'hémorrhagie fut plus abondante la veille de la mort qu'en tout autre temps; les taches pourprées s'étendirent davantage sur les extrémités et sur le tronc. Le soir, les taches de la peau disparurent, à peine s'il en restait quelques traces après la mort. La nuit précédente, la malade s'était plainte d'un froid glacial des extrémités; cependant elle avait dormi, et ne s'était éveillée que le matin; ce n'est qu'alors que la respiration devint laborieuse : elle expira vers les onze heures.

A l'ouverture du corps, on ne découvrit aucune trace de maladie; le cœur seulement était plus volumineux que dans l'état naturel; il y

avait dans le péricarde environ dix onces de fluide; le ventricule droit contenait peu de sang; il en était de même de l'oreillette, qui était très-dilatée. Le ventricule et l'oreillette gauches en étaient remplis; les valvules mitrales et semilunaires, dans un état remarquable de maladie, étaient garnies de franges tuberculeuses, qui pendaient dans ces cavités; dans le ventricule, elles étaient suspendues aux colonnes charnues.

Les tubercules très-distincts étaient du volume d'un grain de millet, en tout semblables à ceux que j'avais rencontrés sur le péritoine et sur l'épiploon.

Je vais rapporter maintenant quelques observations sur un sujet qui a des rapports plus intimes que l'on ne pense avec l'objet principal de nos recherches. La vomique a été rangée par Cullen dans la classe des phlegmasies, comme une conséquence de la pneumonie. Sauvages l'a mise au rang des anhélations : il a fait des remarques importantes sur leur cause, sujet sur lequel je me propose d'appeler l'attention.

J'ai déjà essayé d'expliquer l'accroissement et l'origine des kystes et la variété de leur tissu, soit qu'ils occupent la substance des viscères, soit qu'ils se développent dans les ca-

vités. Lorsqu'ils ont leur siége dans les poumons, souvent le malade meurt subitement par la rupture d'un kyste dont on ne soupçonnait pas l'existence. Ce fait, joint à ceux qui se trouvent rapportés dans les pages précédentes, me porte à croire que Cullen et tous ceux qui ont adopté ses opinions sont dans l'erreur sur la nature de cette maladie : je ne prétends pas dire que l'inflammation des poumons ne puisse amener à sa suite des abcès; car si le mot vomique était restreint à la signification de ce cas, il ne me resterait rien à dire. Mais il n'en est pas ainsi : ce mot se trouve appliqué à toute collection de matière étrangère dans les poumons; à celle qui est purulente, comme à celle qui n'a *que l'apparence du pus;* à celle qui provient d'une inflammation, comme à celle qui dépend *d'un principe très-différent de l'inflammation.* Je ne puis m'empêcher d'exprimer de nouveau ma surprise de ce que les observations si exactes, si frappantes de Hunter, sur le caractère distinctif de cette maladie, aient été si fort négligées. Il a fortement insisté sur cet objet; il a exposé, avec une précision et une fidélité remarquables, la différence qui existe dans les symptômes, la marche et les résultats de ces sortes d'affections.

Dans les cas de vomiques que j'ai eu occa-

sion d'observer, tels étaient les symptômes : toux légère, fréquente, avec peu ou point d'expectoration; respiration gênée pendant le repos, très-précipitée au moindre exercice; le pouls facilement accéléré; douleur sourde, ou sensation de malaise dans quelques points du thorax. J'ai vu, dans un de ces cas, une douleur de tête si violente, si constante, que pendant long-temps ce symptôme fut le seul qui fixât l'attention.

Dans ces sortes d'affections, le malade ne se croit point réellement mal; et pour se persuader à lui-même ainsi qu'aux autres qu'il n'est point affecté gravement de la poitrine, il lui arrive parfois de faire des efforts de voix ou de longues inspirations avec une sorte de facilité; cependant on le voit maigrir de jour en jour, son teint se couvre d'une pâleur bleuâtre, sa physionomie prend l'expression de la tristesse et de la langueur.

Quelquefois la dyspnée survient par paroxysmes, à-peu-près comme dans l'asthme; lorsqu'elle est dissipée, la respiration se fait sans douleur; mais parfois le malade se plaint de maux de tête, d'irrégularité dans les fonctions de l'estomac et des intestins.

D'autres fois, le malade est pris tout-à-coup d'une toux violente, suivie de l'expectoration

d'une grande quantité de matière puriforme, il est tout-à-coup suffoqué, ou bien il languit encore pendant quelque temps ; mais, en général, la mort ne tarde pas de succéder à cet événement. J'ai, aujourd'hui, sous mes soins un homme qui est évidemment affecté de cette maladie. La matière s'accumule très-vite, et par une sorte d'effort tout particulier, il amène environ une cuillerée de pus à-la-fois. Cet homme travaillait tout récemment encore dans les champs, et faisait assez souvent des courses de dix milles par jour.

Dans aucun des cas soumis à mon observation, je n'ai rencontré d'attaque de péripneumonie. Tous les traités de pathologie font mention de ces cas où l'on a trouvé des *kystes purulens* dans les poumons ou dans les autres viscères, qui n'avaient été précédés d'aucun symptôme d'inflammation.

L'observation suivante, qui m'a été communiquée par un ami, me paraît digne d'être citée.

L'homme qui en est le sujet avait souffert, pendant plusieurs années, de violentes douleurs de tête; il éprouvait aussi une sorte de gêne plus grande d'un côté que de l'autre de la poitrine; jamais il n'était à son aise couché sur le côté le plus affecté; il avait quelquefois de la

toux, mais sans expectoration : ces symptômes existaient plus ou moins depuis près de vingt ans. Dans son état de santé habituel, il allait de la campagne à Londres. Il fut saisi des symptômes inflammatoires qui accompagnent ordinairement le catarrhe, et pris ensuite d'un mal de gorge avec difficulté d'avaler; la toux augmenta avec l'affection de la poitrine. Quelque temps après, parut une tumeur entre la seconde et la troisième côte du côté droit; elle acquit bientôt le volume d'une orange : comme on y sentait de la fluctuation, il fut décidé qu'on l'ouvrirait; mais on n'eut pas la peine de faire l'opération; car il survint un vomissement par la trachée d'une pinte de matière rejetée à-la-fois : la tumeur extérieure disparut immédiatement. Elle se remplit bientôt d'une certaine quantité d'air à chaque accès de toux, ou lorsque le malade faisait une profonde inspiration. La communication entre le kyste et le poumon s'opérait par deux ouvertures des muscles intercostaux; lorsqu'on exerçait une compression sur ce point, on empêchait l'air et la matière de s'échapper.

Depuis ce vomissement, le malade, se trouvant beaucoup mieux, se détermina à aller à la campagne : à peine fut-il en route, que les

cahots de la voiture occasionnèrent une hémorrhagie abondante des poumons. Il ne put aller que jusqu'à Brompton, où il fut obligé de rester près de dix jours pour reprendre de nouvelles forces : il repartit pour sa destination; mais à peine eut-il fait quelques milles, que l'hémoptysie reparut : on la fit encore cesser; mais un jour qu'il était assis sur son lit pour manger un biscuit, un vomissement de sang survint spontanément, et le malade expira.

Dans deux cas dont j'ai été témoin, il n'y eut point d'hémoptysie; l'expectoration puriforme était considérable, et continua pendant à-peu-près quinze jours avant la mort.

Lorsque c'est dans le foie que s'opère cette collection de matière, il arrive quelquefois qu'elle se fait jour à travers le diaphragme et qu'elle est expectorée. J'ai vu un cas où cette circonstance se fit remarquer six fois à des époques différentes. Après que le kyste s'était vidé de cette manière, le malade se trouvait passablement bien pendant qu'il se formait de nouvelles matières, et lorsqu'il y en avait une grande quantité, des symptômes inflammatoires s'annonçaient et persistaient jusqu'à ce qu'une nouvelle évacuation spontanée les eût fait cesser.

Dans d'autres cas, la matière se fait jour à

travers les muscles de l'abdomen, comme dans le cas précédent, où elle s'est pratiqué une issue à travers les muscles intercostaux; il arrive encore qu'elle se fraie une route par les intestins : dans ce cas, elle est expulsée par l'anus. J'ai appris que, dans une circonstance semblable, la matière avait été évacuée par la trachée et en même temps par le rectum. Il est prouvé que ces évacuations ont une source commune, c'est-à-dire les hydatides; on en a rencontré dans les matières expulsées par ces deux voies différentes. Ce fait mérite d'autant plus d'attention que, d'une part, il établit le point en question, et que, de l'autre, il donne l'explication de la nature de cette espèce de maladie.

La circonstance dont il vient d'être mention se présenta trois fois différentes. Le foie était beaucoup plus volumineux avant qu'après chaque évacuation : il est donc probable que le kyste qui contenait les hydatides et la matière qui s'échappait avec elles était situé dans ce viscère.

Parmi les observations de Tulpius, se trouve la description d'une vomique qui s'accorde parfaitement avec le cas précédemment cité : *Latet hoc vitium, inter initia, adeò clanculum, ut vix ulla sui proferat indicia, præter tussiculam, primum siccam, sed mox humidam. Quâ ali-*

quandiu continuante, trahitur difficulter spiritus; deficit anima, et emarcescit paulatim corpus, licet interim, nec pus, nec sanguinem præ se ferant sputa. Sed si rumpatur, nec opinanti, vomica : occiditur dictum ac factum homo. Vel si manserit aliquandiu exitio suo superstes : consumitur tamen lente à febriculâ, sive ob pus, sive ob sanguinem, per thoracis interiora effusum (1).

Mais l'histoire la plus exacte, la plus fidèle des symptômes de l'origine et de la marche de cette affection, a été tracée par Sauvages : *Vomica dicitur cystis, vel folliculus materiâ puriformi turgidus, nec proinde discrepat ab steatomate nisi paulò majori fluxilitate materiæ contentæ, et quod steatoma vocetur, cum partes externas obsidet; differt verò ab apostemate quod materies sit ab inflammatione oriunda in apostemate, verumque pus; ast in vomicâ et steatomate mucus quidam adiposus, calore liquefactus, qualis in vesicis hydatidosis viscerum toties observatur : cum itaque folliculus glandulosus, vel capsula vasis lymphatici dilatatur, vel cellula adiposa turgescit, sensimque crescit, fit vomica, quæ in pulmone genita nullam vel exiguam febrem excitat, parvam, lentèque per*

(1) *Vide* Nicolai Tulpii *Observationes medicæ*, p. 112.

annos crescentem dyspnœam creat, cum tussiculâ siccâ usquequo demum rupto folliculo, vel pus copiosum foras anacatharsi expectoratur, et fit phthisis a vomicâ dicta, vel in cavum pectoris effunditur, unde empyema, vel intervallis costarum protuberans extrorsum aperitur, vel confestim pulmones intus aggravans pure viscido obstruens ægrum subitò enecat (1).

On voit, par cette citation, que l'auteur a observé la distinction établie par Hunter, comme formant la différence spécifique entre les collections de pus occasionnées par l'inflammation, et celles qui ne proviennent pas de cette source. Dans la première, on trouve *verum pus;* dans la seconde, *ast in vomica et steatomate mucus quidam adiposus, calore liquefactus, qualis in* vesicis hydatidosis viscerum toties observatur.

Mon travail a pour but de confirmer la proposition ci-dessus rapportée : elle est appuyée par les faits déjà mentionnés précédemment. Il est extrêmement satisfaisant pour moi de trouver une partie de la doctrine que je tâche d'établir, appuyée d'une manière si explicite par l'autorité de cet auteur célèbre. Je ne m'occuperai pas de son opinion sur l'origine des hydatides, parce que, comme je l'ai déjà dit, c'est

---

(1) Vide *Nosologia methodica, classis V, ordo* 11.

une question à part (1). Il me suffit maintenant de faire voir que les hydatides, dans un de leurs modes d'existence, contiennent des fluides semblables à ceux que l'on trouve dans la vomique, et que les phénomènes de la maladie se rapportent, en tous points, avec ceux qui accompagnent l'accroissement et les progrès de ces corps.

Malgré tous ces faits, plusieurs écrivains modernes n'ont absolument eu recours qu'aux effets de l'inflammation pour expliquer la formation de ces tissus morbides. Cette erreur, car je ne puis l'appeler autrement, me paraît généralement accréditée. Elle vient d'être adoptée par un écrivain de mérite (2), dans un ouvrage qui, selon moi, fournit des exemples d'opinions tout-à-fait contradictoires avec les faits. Il est un cas, entre autres, que je vais rapporter succinctement, qui coïncide avec mes sentimens sur la vomique et sur les au-

(1) C'est une opinion très-ancienne que celle qui attribue le développement des hydatides au système liymphathique. Nous avons rapporté des faits analogues du plus grand poids en faveur de cette opinion; il y a tout lieu de croire que, par la suite, des observations directes en produiront les preuves certaines.

(2) M. Howship.

tres désorganisations dont nous nous sommes occupés.

« Le malade avait environ soixante-deux ans : pendant les deux dernières années de sa vie, il était devenu excessivement nerveux ; mais il n'avait ni symptômes fébriles ni douleurs locales ; le caractère dominant de la maladie était une affection nerveuse successivement croissante. L'extrait suivant de l'observation cadavérique est spécialement digne de notre attention.

» Presque tout le côté gauche de la poitrine était rempli par une tumeur onduleuse qui était fortement adhérente aux parties circonvoisines. Cette tumeur ouverte, on y trouva un kyste immense contenant environ six quarts (trois litres) de matière épaisse, purulente, d'un jaune verdâtre, d'une odeur extrêmement pénétrante.

» A la face interne du péricarde existait un certain nombre de grosses tumeurs de consistance solide, qui comprimaient le cœur ; une grosse masse tuberculeuse compacte occupait la région supérieure de la poitrine. La substance qu'elle renfermait était cérébriforme, ou semblable à de la crême épaisse, entremêlée de fascicules membraneuses très-fines ; par une incision faite au milieu de la masse, le scalpel pénétra dans un large kyste puru-

lent. En examinant avec attention la coupe de cette masse, on remarquait que le grand kyste était adhérent à la tumeur tuberculeuse; car la surface de la masse solide était amollie par le fluide épanché du kyste.

» La tumeur tuberculeuse s'étendait jusqu'au bord supérieur de la poitrine; en arrière, elle était fortement adhérente avec le lobe du poumon gauche, qui était situé dans l'espace angulaire, entre les côtes et la colonne vertébrale; la substance pulmonaire était parfaitement distincte de l'affection morbide.

» Dans le tissu propre du poumon se trouvaient trois petits abcès, deux du volume d'une noisette, et le troisième, de la grosseur d'une châtaigne; mais la matière de ces abcès était de la consistance du beurre, et sous tous les rapports très-différente de celle contenue dans le grand kyste (1). »

Mon travail deviendrait inutile s'il était né-

---

(1) Voyez Howship's *Observations in surgery and morbid anatomy*, page 213.

Dans le même volume se trouve un cas fort singulier de maladie du péritoine : il offre un exemple frappant de l'affection dont il est parlé dans la première partie de mon ouvrage. Si elle n'eût été déjà imprimée lorsque le volume de M. Howship m'est tombé entre les mains, j'en aurais alors fait mention.

cessaire de commenter l'observation de M. Howship. Je n'aurais d'autre fait à produire que celui-ci, qu'il suffirait, seul, pour justifier les propositions que j'ai avancées en divers endroits de cet ouvrage. Si le lecteur m'a suivi avec attention dans le cours de mon travail, je suis persuadé qu'il sera frappé de l'analogie qui existe entre ce cas et ceux qui sont consignés dans ce volume.

Si les observations de Hunter sur la formation du pus sont exactes, certainement que la matière contenue dans le grand kyste de l'observation de M. Howship n'était pas purulente : il est évident que Hunter aurait rangé cette tumeur dans la classe de celles qui se forment sans inflammation ; et si l'on veut être rigoureux dans l'expression des mots, de semblables collections ne doivent point prendre le nom d'*abcès*. Hunter établit très-bien la différence des effets qu'ils produisent sur la constitution de l'individu. « Quand un abcès résultant de l'inflammation vient à s'ouvrir, il marche vers la guérison, et même quelquefois elle se prépare avant qu'il soit ouvert. L'inflammation diminue peu-à-peu, la suppuration devient meilleure, les granulations se forment, et ces divers phénomènes s'opèrent, parce que l'inflammation en était la cause. Mais quand un amas de matière qui n'a point été précédé d'inflammation tend à

se faire jour, il en résulte des phénomènes tout-à-fait différens; c'est-à-dire que l'inflammation survient dans toute la cavité de l'abcès, qui, par la suite, produit une matière parfaite, semblable à celle qui survient à la suite de l'inflammation, quand c'est elle qui est l'origine de la maladie : c'est alors qu'elle produit des affections constitutionnelles si elle a des rapports avec la constitution; mais cela dépend du volume de l'abcès, de sa situation, de la nature des parties, etc. Cependant il arrive quelquefois que l'inflammation se manifeste avant que ces sortes d'abcès ne soient ouverts : ce qui n'a lieu que lorsque la matière distend la cavité, et qu'elle agit sur ses parois à la manière d'un corps étranger (1).

Telle est la marche que suit la vomique : il se forme d'abord une collection de matière; le kyste augmente de volume, quelquefois il se rompt, et laisse échapper la substance qu'il contient; si la mort ne s'ensuit pas immédiatement, il se fait une accumulation et une évacuation successives de cette matière, et si l'inflammation donne à la maladie un caractère spécifique, il survient une fièvre sympathique;

---

(1) *Vide* Hunter, *On the blood,* page 394.

puis une fièvre étique, qui se termine par la mort.

J'aurais dû peut-être terminer mon travail par la conclusion des faits que j'ai rapportés; mais j'ai pensé qu'il serait plus sage de m'en abstenir : elle devient inutile si cet ouvrage a été lu avec quelque attention. Si mon but est manqué, la récapitulation que j'aurais pu faire deviendrait superflue; il faudra que d'autres faits, d'autres observations, viennent confirmer ou réfuter les propositions que j'ai avancées : dans l'un et l'autre cas, la science ne peut qu'y gagner; il en résultera toujours quelque avantage pour le bien de l'humanité.

Nota. Ce premier volume a été imprimé en 1819. Le volume suivant n'a été publié que trois années après, en 1822, sous le titre d'Illustrations *of the enquiry, respecting tuberculous diseases.*

SUPPLÉMENT

AUX

RECHERCHES,

OBSERVATIONS ET EXPÉRIENCES

SUR

LE DÉVELOPPEMENT NATUREL ET ARTIFICIEL

DES MALADIES TUBERCULEUSES.

CHAPITRE PREMIER.

DU MODE DE DÉVELOPPEMENT DES TUBERCULES PULMONAIRES.

Pour faciliter l'intelligence du sujet traité dans cette partie de l'ouvrage, j'ai cru devoir rappeler les propositions principales contenues dans le premier volume. Elles sont le résultat des comparaisons que j'ai eu occasion de faire entre la marche de cette affection chez l'homme et celle qu'elle affecte chez les animaux. Ce moyen d'investigation est le seul convenable pour parvenir à la découverte de la vérité dans un sujet de cette nature : il est bien certain que si l'anatomie comparée était plus généralement cultivée, on aurait sur les affections de tissus des

connaissances plus complètes. C'est à tort que l'on s'imaginerait que cette espèce d'étude serait sans application sur l'espèce humaine. L'identité est si grande dans tous les points essentiels de l'organisation, que l'on retrouve dans les maladies, même dans les dégénérescences qui attaquent les muscles, les membranes, les poumons, les os de la vache et du cheval, tous les caractères que présentent les mêmes affections qui s'emparent des organes semblables chez l'homme.

Ma conviction est si intime à cet égard, que je me garderais bien de croire que les hôpitaux et les salles de dissections soient les lieux les plus convenables pour acquérir des connaissances positives sur la marche des transformations morbides. Quand on ne connaît la maladie que pour l'avoir examinée après que le malade a succombé à ses ravages, on est loin de se faire une idée des caractères presque imperceptibles qu'elle présente à sa naissance. Si l'on n'a point recours aux moyens propres à rectifier les notions fausses qui résultent de l'examen d'une affection qui change d'aspect et de forme dans les différentes périodes de sa marche, on est tout naturellement porté à considérer ses différens caractères comme autant d'affections distinctes, auxquelles on attribue une origine différente et à chacune desquelles on assigne

un nom différent. Telle est, j'en suis persuadé, la cause des nombreuses erreurs de nos auteurs et de ceux du Continent.

Comme la plupart des doctrines que je me propose d'examiner sont fondées sur les caractères différens que présentent ces affections, caractères tout-à-fait illusoires, j'ai pensé que ce sujet n'en devenait que plus important à traiter, et méritait plus d'attention que jamais.

J'ai embrassé cette tâche avec zèle non-seulement parce que j'y suis personnellement intéressé, mais parce que l'on peut en obtenir les résultats les plus favorables sur l'origine de la plupart des désorganisations. Si le lecteur n'est pas disposé à m'accorder l'attention que je lui demande, je perds tout espoir de le convaincre : c'est qu'il voudra se refuser aux meilleures preuves que le sujet soit susceptible de recevoir, et je ne vois pas d'autre moyen de dissiper ses erreurs.

Les propositions suivantes sont, en quelque sorte, le corollaire du volume précédent ; elles serviront à confirmer celles que je me propose d'ajouter dans ce volume, et en même temps à faire comprendre quelques détails, qui, autrement, seraient obscurs et peut-être inintelligibles :

1°. Je soutiens que les tubercules existent

dans presque tous les tissus du corps ; que leur origine et leur caractère essentiel sont probablement par-tout les mêmes, en quelque endroit qu'on les rencontre ;

2°. Que les tubercules, à leur origine, sont de petits corps vésiculaires, c'est-à-dire des hydatides contenant du fluide (1);

3°. Que ces corps éprouvent des transformations subséquentes, de la nature desquelles dépend leur caractère tuberculeux ; que ces transformations sont progressives et non uniformes ; que ce n'est que dans les corps les plus volumineux de cette espèce que l'on peut en distinguer les traces ; qu'elles commencent par un point opaque, qui s'avance par différens degrés de solidité, et qu'à la fin la vésicule et la matière qu'elle renferme (le contenant et le contenu) se convertissent en des substances très-différentes de ce qu'elles étaient dans leur origine ;

4°. Que c'est du volume, de la position relative et de la structure des tubercules ainsi formés, que dépendent les caractères de la plupart

---

(1) Je crois que cette expression doit être prise dans le sens de son étymologie (vessie contenant de l'eau), et non dans le sens de son animalité : c'est ce que l'auteur donne à entendre en divers endroits de son ouvrage. (*Note du traducteur.*)

de ces horribles désorganisations auxquelles est sujet le corps humain;

5°. Qu'en considérant les transformations qu'éprouvent ces corps, on doit penser que l'état dans lequel on les trouve a été modifié par le temps qui s'est écoulé entre l'époque de leur naissance et le moment où ils se présen-sentent à l'examen;

6°. Qu'il est rare que l'on ait occasion de voir les premiers linéamens de ces phénomènes morbides chez le sujet humain, parce que, généralement, ils sont déjà formés, et que le plus souvent ils ont perdu leur caractère élémentaire lors de la mort de l'individu, seule circonstance qui permette de faire des recherches sur les altérations morbides;

7°. Que des tumeurs se forment par l'agrégation de plusieurs tubercules; que le caractère physique de ces corps est matériellement influencé par la position relative et par le contenu des parties élémentaires dont ils ont été formés; c'est-à-dire que la variété dans la disposition des parties élémentaires de la tumeur morbide donne lieu aux variétés correspondantes qu'elles présentent à l'examen;

8°. Qu'ainsi la variété dans le caractère physique du tubercule, ou tumeur tuberculeuse, n'implique pas diversité d'origine, puisqu'il a été

démontré que des substances et des tissus de propriétés différentes se sont rencontrés dans le même kyste; ce qui dénote simplement différentes gradations dans les changemens dont ces corps sont susceptibles.

9°. Que ces sortes de désorganisations ne sont point le produit d'aucune espèce d'inflammation; que, quoique l'inflammation puisse accompagner leur développement et modifier les symptômes qu'elles occasionnent, elle diffère cependant beaucoup, par son origine et par ses résultats, de celle qui attaque une partie saine; que, dans le premier cas, l'inflammation doit être considérée comme l'effet, et dans le dernier cas comme la cause de l'altération de tissu.

Quel que soit le sentiment qu'aient fait naître les propositions précédentes, elles sont, je pense, exposées d'une manière assez claire pour faire comprendre mes idées sur le sujet en question. Quoique j'aie dès-à-présent des preuves suffisantes pour en démontrer l'exactitude générale, je remets à un autre moment à les mettre en évidence. Je n'ai placé ici ces propositions que comme une espèce de carte, qui présente au lecteur le chemin que nous avons à parcourir, afin qu'il m'avertisse si par hasard je m'éloignais de la bonne route. Je ne lui demanderai son assentiment que lorsque nous aurons

parcouru ensemble les différens stages de notre voyage, et qu'il aura pu juger par lui-même si le terrain a été exploré avec soin. Il ne me reste plus qu'à lui demander une disposition d'esprit dégagée de toute prévention, de tout préjugé; de ne point rejeter, avec trop de précipitation et sans examen, tout ce qui ne sera pas d'accord avec ses opinions préconçues. Nous allons maintenant examiner la marche des tubercules des poumons.

On classe ordinairement ces affections sous des titres distincts, afin de pouvoir les décrire dans leurs différentes périodes : s'il peut résulter quelque avantage de cette méthode, elle a été cause aussi de beaucoup de confusion, la plupart des écrivains ne s'accordant ni sur les caractères, ni sur le nombre des différentes espèces, ni sur les diverses périodes, ni sur la marche de ce genre de maladie.

Si la doctrine que je présente dans les propositions que j'ai rapportées était accueillie, on verrait disparaître ces contradictions, ces ambiguités; elles seraient remplacées par une série de phénomènes en rapport les uns avec les autres, et avec la structure et les fonctions des parties dans lesquelles naissent les tubercules.

Il est utile, en beaucoup d'occasions, d'indiquer les diverses périodes de la formation des

tubercules, et de désigner leurs différens caractères par différens noms; mais je m'abstiendrai, autant que possible, de le faire avant d'avoir établi, d'une manière claire et positive, la marche de ces désorganisations. Cette tâche remplie, alors nous pourrons éviter les maux : *quæ ex fœdere verborum et nominum se insinuaverant in intellectum* (BACON).

Avant d'entrer dans les détails sur les tubercules du poumon, nous avons encore une remarque à faire. Lorsque cet organe ne contient qu'un petit nombre de tubercules, les symptômes et les caractères morbides sont très-différens de ceux qui accompagnent un grand nombre de ces corps. Dans le premier cas, les tubercules acquièrent un plus gros volume que dans l'autre, et c'est alors qu'il peut se rencontrer une vomique ou une tumeur, et quelquefois l'une et l'autre en même temps. Dans le dernier cas, qui est de beaucoup plus commun, le volume auquel peut atteindre le tubercule est nécessairement subordonné au nombre et à la position de ceux dont il est environné. S'ils se développent simultanément, l'un ne saurait surpasser l'autre en grosseur : c'est pourquoi, dans des circonstances semblables, on rencontre généralement un certain nombre de tubercules peu différens les uns des autres par leur volume;

ils se trouvent très-rapprochés, même en contact; ils ont des caractères physiques différens, selon la nature et la période de leur marche. C'est cette marche de la phthisie tuberculeuse commune que nous allons essayer de décrire.

Les tubercules du poumon, dans le premier stage, ne sont point reconnaissables au toucher, à cause de la délicatesse et de l'élasticité de leur tissu; mais en les examinant de près, on reconnaît que ce sont de petits corps transparens, vésiculaires, dont la surface luisante les fait distinguer du tissu qui les entoure. Ceux qui prennent naissance à la surface des membranes ressemblent, pour le volume et le caractère général, à ces incrustations globulaires qui garnissent les tiges et les feuilles de la glaciale (*ice plant*) : rarement on a l'occasion de les rencontrer à leur état primitif chez le sujet humain : c'est pourquoi, dans la plupart des descriptions qu'on en a faites, on les représente à une époque beaucoup plus avancée; mais alors les vésicules ont perdu leur mollesse, leur délicatesse; leur transparence est altérée, elles ont augmenté de volume. Si l'on passe les doigts légèrement sur la surface des poumons, on y éprouve distinctement une sensation granulaire. Les progrès de cette époque sont marqués par une augmentation de volume, une texture plus

ferme, et la perte totale de la transparence. On y remarque un corps jaune, opaque : quelquefois, l'ulcération s'opère à cette époque et devient mortelle. Mais avant que ce funeste événement ait lieu, il arrive que la plupart de ces vésicules font de plus grands progrès; qu'elles se montrent sous un aspect différent, elles continuent d'augmenter de volume, excepté cependant les cas où elles sont en contact les unes avec les autres. L'enveloppe de quelques-unes s'épaissit, se durcit et devient presque cartilagineuse, en même temps que la substance qu'elle renferme varie en couleur et en consistance. D'autres procèdent d'une manière différente : le fluide se condense en corps solide, d'une texture uniforme; l'enveloppe et la matière qu'elle contient se font à peine distinguer l'une de l'autre.

Dans cet état, les poumons présentent, après la mort, les phénomènes suivans : quelques-uns des tubercules sont fermes, solides sous le scalpel; d'autres ont une enveloppe dense, contenant une substance caseuse, puriforme; d'autres, en partie détruits par les progrès de l'ulcération, présentent les débris de leur kyste ouvert au milieu des portions malades qui les environnent. C'est lorsqu'un grand nombre de ces tubercules étaient contigus avant que l'ulcération s'en fût emparée, qu'il se forme à

leur place ces fissures étendues, irrégulières, ces excavations profondes.

Pendant la marche de l'affection tuberculeuse, il se fait remarquer dans le tissu des poumons des changemens qu'il est important de noter. Dans le premier stage des tubercules soit dans le poumon ou ailleurs, les tissus environnans n'éprouvent que peu ou point d'altération. Le poumon conserve la vivacité de sa couleur, sa molle élasticité : rien n'indique que la circulation du sang, celle de l'air y aient été interceptées.

Mais à mesure que les tubercules augmentent de volume et de densité, qu'ils se rapprochent les uns des autres, le trouble des fonctions se manifeste; le sang est gêné dans sa marche; la respiration, d'ordinaire, en devient plus précipitée et plus laborieuse, sur-tout dans les cas d'ulcérations légères. Les conséquences en sont évidentes : le poumon acquiert plus de compacité, sa couleur est plus foncée; enfin il présente cette disposition que quelques-uns ont considérée comme l'indice de la maladie désignée sous le nom d'*hépatisation*. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner si cette affection est idiopathique ou non; mais, dans les cas que nous avons décrits, elle était manifestement occasionnée par la présence de corps étrangers qui

s'étaient développés dans le poumon. Sa couleur foncée et son induration augmentent en proportion de l'obstacle qui gêne l'exercice de ses fonctions.

Le tissu du poumon qui entoure les tubercules, plus dur, d'une couleur plus foncée, peut se trouver tout-à-fait oblitéré dans la circonstance actuelle : c'est ce qui a lieu toutes les fois que les tubercules ont augmenté de volume et se sont coalisés. Alors il s'est formé un nouveau tissu dense, solide, offrant çà et là des traces originaires de son caractère tuberculeux, jusqu'à l'exclusion totale de toute espèce de texture pulmonaire. On peut voir la marche de ce phénomène dans les planches III et IV.

Dans la planche n°. V, se trouve représentée la disposition de tissu désignée par les auteurs français sous le nom de *melanosis*, considérée par eux, ainsi que *l'hépatisation*, comme une variété distincte de l'affection du poumon. Je ne déciderai pas, quant à présent, sur ce point; mais bien certainement elle coexiste avec les tubercules, et beaucoup plus souvent encore les tubercules existent sans hépatisation. Je pense donc qu'il ne faut considérer la mélanose que comme une déviation accidentelle des cas ordinaires et non comme une espèce distincte.

Les changemens de structure décrits plus

haut sont indiqués par des symptômes correspondans. Les tubercules, dans leur état primitif, existent souvent sans produire un trouble notable dans le système; il se peut même, s'ils ne sont pas très-nombreux, qu'ils passent à l'état d'endurcissement sans presque donner de signes de leur existence. Cette assertion est fondée sur des circonstances inattendues, où nous avons trouvé de semblables tubercules ou tumeurs solides, qui, pendant la vie, n'avaient donné lieu à aucun symptôme de la maladie. Il est à présumer que les tubercules totalement durs ne sont pas susceptibles de passer à l'état de suppuration; que ce dernier phénomène ne se fait remarquer que dans les tubercules qui n'étaient pas de nature à devenir solides.

L'état de compacité pourrait être, en quelque sorte, considéré comme une terminaison favorable des tubercules, autant toutefois que la vie peut être compatible avec leur existence. Il faut en excepter cependant les cas où ils occuperaient une grande portion des poumons, et ceux où ils occasionneraient l'adhérence des membranes : c'est à cette période de la marche des tubercules, entre l'époque de leur apparition et l'état que nous venons de mentionner, que se présentent tous les symptômes caracté-

ristiques de la phthisie tuberculeuse; c'est ce que nous tâcherons de rendre sensible en continuant d'exposer la marche de la maladie.

Le phthisique tuberculeux est pris d'une toux sans expectoration. Il éprouve, de temps à autre, de l'oppression vers la poitrine; un peu plus d'exercice qu'à l'ordinaire accélère la respiration; cet état peut exister pendant plusieurs mois, même plus long-temps, sans aucun autre signe apparent de la maladie. Ce que l'on appelle communément un rhume peut augmenter ces symptômes et les rendre permanens; mais alors, chez le malade qui n'avait jamais expectoré, il survient des crachats de masses globulaires, jaunâtres ou blanchâtres, mêlées de sang; quelquefois des gorgées de sang pur précèdent cette espèce d'expectoration. J'ai vu ce dernier symptôme se répéter plusieurs fois d'une manière alarmante; c'était dans un cas de destruction considérable du tissu pulmonaire par l'effet de l'endurcissement des tubercules. Quoique ce cas se soit terminé par la mort, jamais il n'y avait eu auparavant d'expectoration de matière tuberculeuse : c'est d'après ce cas et d'autres semblables que j'ai pensé que les tubercules, une fois devenus solides, ne s'ulcèrent ni ne suppurent ultérieurement.

La nature de l'expectoration dont je viens de

parler est l'indice le plus certain de l'existence des tubercules. Si l'un d'eux s'est ouvert, il doit faire présumer qu'il en existe d'autres dans le même état, qui pourront être également expectorés. Les progrès de la maladie sont en raison du nombre de ces corps et de la rapidité de leur rupture.

Quelquefois il se passe un temps assez considérable entre la rupture de chaque tubercule; même, après plusieurs accidens de cette espèce, le malade peut encore se rétablir. L'induction que l'on doit tirer de ces sortes de cas, c'est que les tubercules étaient peu nombreux; qu'ils n'étaient point de nature à tourner à suppuration, soit à cause de quelques circonstances favorables, soit que, par suite d'un traitement judicieux, les tubercules aient été amenés à l'état indolent (*quiescent*), et se soient endurcis.

Il serait très-heureux, pour la plupart des individus affectés de cette maladie, que nous pussions lui donner une terminaison aussi favorable; mais le plus souvent, quand une fois la destruction s'est emparée des tubercules, elle marche avec rapidité par tous les symptômes successifs qui l'accompagnent jusqu'à son terme fatal.

Le caractère et la quantité de matière expectorée varient beaucoup à différentes périodes de

la même maladie. La matière expectorée provenant d'un tubercule (proprement dit) est différente de celle que sécrète la surface muqueuse malade, dont l'excitation est l'effet de l'affection tuberculeuse. Le caractère purulent des crachats n'indique pas nécessairement, comme on le croit, la présence des tubercules; car la substance qu e renferment ces corps est très-souvent loin d'être purulente. Il est évident que ce signe, que l'on a établi comme une preuve de l'existence d'une affection tuberculeuse, est un signe trompeur. Le lecteur voudra bien se rappeler que je ne parle ici que de la matière contenue dans le tubercule lui-même, et non de celle que fournit la surface des tubercules ulcérés et qui se sont vidés, ni de la matière qui provient de l'état morbide des parties environnantes.

J'ai déjà dit que la couleur brunâtre, l'état d'induration du poumon, étaient probablement une affection plutôt symptomatique qu'idiopathique. Cet état n'accompagne pas les tubercules à leur naissance, quoiqu'on l'observe plus ou moins bien caractérisé à mesure que les tubercules se développent. Quand l'induration existe à une grande étendue autour des tubercules qui marchent vers leur décomposition, la couleur noire et le poumon affecté lui-même

semblent également près de tomber en dissolution. L'aspect des tubercules dans un tel *medium* a été pris par quelques-uns pour un caractère spécifique de la maladie, tandis qu'il n'est réellement qu'accidentel et accessoire. Quand cet état existe à un degré considérable, la difficulté de respirer est généralement plus grande que quand il n'existe pas ; le plus souvent la face est livide, et particulièrement le tour de la bouche ; ce que l'on ne remarque pas dans les autres cas.

La nature, le degré d'intensité de la douleur présentent beaucoup de variété dans la marche des maladies tuberculeuses : cette affection parcourt quelquefois toutes ses phases sans jamais occasionner, ou au moins très-peu, de douleurs ; d'autres fois, la rupture successive de chaque tubercule cause des douleurs profondes aiguës et déchirantes. Il n'est guère possible de prouver que ces douleurs soient occasionnées par la déchirure des tubercules ; mais je pense qu'il en est ainsi, parce que les malades chez lesquels on n'a point trouvé de ces lacérations ne s'étaient pas plaints de douleurs. Toujours est-il vrai que la douleur n'accompagne jamais la marche des tubercules à l'état d'induration.

Quand les tubercules attaquent les membranes qui tapissent l'intérieur du thorax, et qu'ils ne

s'étendent pas en grand nombre sur les poumons, il en résulte, comme je l'ai fait voir dans le volume précédent, une variété de maladie dont l'issue est funeste, mais qui ne présente pas tous les symptômes caractéristiques des tubercules du poumon. Dans l'un et l'autre cas, la maladie est la même, quoique la partie affectée soit différente. La complication de ces deux maladies produit quelques symptômes particuliers qu'il est bon de faire connaître.

Les tubercules de la plèvre occasionnent quelquefois un épanchement dans la cavité, mais plus fréquemment des adhérences (accrétions) : ce dernier cas est accompagné de toux, de dyspnée, de la fréquence du pouls; mais il ne se fait point d'expectoration. Quand il existe en même temps des tubercules ulcères dans les poumons, c'est alors que l'expectoration de matière tuberculeuse, la fièvre hectique, etc., viennent ajouter à la série des symptômes précédemment énumérés.

Le mode de respirer est différent dans les cas où il existe des adhérences de la plèvre : les épaules sont portées en avant; le mouvement des côtes ne se fait pas comme dans l'état naturel; toute la poitrine se meut à-la-fois; la plupart des muscles du tronc sont mis en jeu en même temps; la percussion de la poitrine

produit des sons semblables à ceux d'un corps solide; les sons qu'elle rend sont toujours différens de ceux d'une poitrine saine; il se fait également remarquer une différence très-sensible lorsque les poumons sont affectés et qu'il n'y a point d'adhérences des membranes (1).

Les poumons se présentent sous un autre aspect chez les malades qui succombent à la consomption pulmonaire. Je me suis borné à ne dire sur ce point que ce qui était absolument nécessaire, n'ayant d'autre intention que de représenter d'une manière exacte et fidèle la marche des tubercules dégagée, autant que possible, de tout ce qui pourrait en embarrasser la description.

Lorsqu'un individu affecté de tubercules succombe à une autre maladie avant que la première soit parvenue à son cours ordinaire, il arrive quelquefois que les poumons présentent des tubercules de caractères différens, ayant subi les divers changemens que j'ai décrits. Rarement on trouve de ces exemples sur le sujet humain; j'en ai cependant observé plusieurs de cette espèce. Je soumets l'observation suivante à l'examen attentif du lecteur.

---

(1) Ce mode d'investigation remonte, au moins, au temps d'Hippocrate.

J'ai donné des soins à un garçon de treize ans attaqué de symptômes pulmonaires : quoique menaçans, je ne les croyais pas de nature à compromettre la vie du malade. Tel était son état : maigreur ; teint pâle ; respiration précipitée ; pouls très-facilement accéléré par un léger exercice ; toux fréquente ; peu d'expectoration. Dans cet état, le jeune malade fut saisi tout-à-coup de symptômes d'affection cérébrale ; il s'agitait beaucoup sans avoir le sentiment de ce qu'il faisait ni de ce qui se passait autour de lui ; aussitôt après, il tombait dans un état comateux. Malgré l'emploi de moyens très-actifs pour le sauver, il mourut en quelques jours. Cependant ayant repris sa connaissance quelques instans avant d'expirer, il avait parlé aux personnes qui l'entouraient (décembre 1819.)

Le corps ayant été examiné le jour suivant, je dirigeai mon attention d'abord vers l'état du thorax ; j'y rencontrai un exemple frappant dont j'avais déjà donné la description. Il existait des adhérences dans la presque totalité de la poitrine, mais moins fortes qu'elles ne le sont d'ordinaire à une époque plus avancée du stage tuberculeux. En examinant la plèvre, je vis qu'elle était parsemée, spécialement dans sa portion supérieure, d'une quantité innombrable de petits

corps, dont la plupart n'étaient pas si gros que la tête d'une épingle. Ils étaient parfaitement transparens et brillaient à la surface de la membrane. Sur une autre portion de la plèvre pulmonaire je trouvai un tubercule pédiculé (*pendulous*), du volume d'un pois, dont le kyste épais contenait une matière caseuse. Ce corps est représenté, planche n°. III.

Ces vésicules transparentes étaient également en grand nombre dans la substance du poumon; mais elles n'existaient pas toutes dans leur forme primitive ou élémentaire: elles se faisaient remarquer dans les différentes phases de leur marche progressive. Dans les endroits où on les rencontrait à leur état originaire, ni la substance du poumon ni celle de ses membranes n'en étaient sensiblement altérées; mais la texture du poumon était changée par-tout où les tubercules étaient parvenus à des degrés plus avancés. Quelques-uns, qui avaient perdu leur transparence, étaient du volume d'un grain de millet; d'autres, beaucoup plus gros et d'une consistance solide et uniforme; d'autres offraient moins d'uniformité dans leur coloration et dans leur texture: quelques-uns, qui s'étaient vidés, ne présentaient plus que leur enveloppe, des kystes vides; d'autres, qui s'étaient durcis, coalisés, offraient un tissu dense, jaunâtre,

tout-à-fait étranger à celui du tissu originaire du poumon.

De tout l'organe il ne restait qu'une portion saine; mais dans les endroits où les tubercules étaient le plus nombreux, le tissu, d'une couleur pourprée, était plus compacte; et enfin, sur les points où les tubercules étaient très-rapprochés les uns des autres, on ne rencontrait plus la texture du poumon. Les planches n°s. II et III, où sont représentées ces différences de tissu, en rendront la description plus claire et plus intelligible.

A l'ouverture du crâne, on trouva de l'eau dans les ventricules; les veines de la pie-mère étaient très-développées, et la dure-mère paraissait un peu plus épaisse sur l'hémisphère droit.

Le cas précédent nous présente un exemple de maladie tuberculeuse interrompue dans sa marche par une affection du cerveau. C'est à cette circonstance inattendue que nous devons l'occasion qui s'est présentée, d'examiner la maladie dont il avait été fait mention, dans ses formes les plus favorables, pour éclaircir et confirmer la description que nous avons donnée, dans le premier volume, du développement et de la marche des tubercules.

Il est impossible de décrire minutieusement toutes les variétés de formes et d'aspects sous

lesquels peuvent se présenter les tubercules, surtout la structure et la disposition de ces masses morbides; cependant il en est une qui se présente si communément, qu'elle mérite d'être notée.

Quand les tubercules, originairement mous et circulaires, croissent, augmentent de volume, se pressent mutuellement les uns contre les autres, ils perdent, par ce contact, leur caractère globulaire; les lignes qui les divisent entre eux, autant qu'elles peuvent être tracées, sont angulaires : de sorte qu'au lieu de cercles on trouve des carrés ou des figures de différentes espèces. Cette disposition est représentée planche V. Le même phénomène sera plus amplement détaillé dans l'observation suivante.

Les maladies tuberculeuses font *à priori* des progrès beaucoup plus grands qu'on ne pense. La quatrième planche offre un exemple de ce que je veux exprimer. La dame qui a fourni le sujet de ce cas n'avait jamais eu aucun signe caractéristique de maladie du poumon. Les symptômes étaient plutôt ceux d'une affection de l'estomac et d'un resserrement de l'œsophage : ce dernier symptôme avait exigé l'introduction assez fréquente d'une bougie dans l'orifice de ce canal. Quelques semaines avant la mort, il survint des symptômes de pneumonie. Les saignées fréquentes et copieuses produisirent peu

d'effet; l'expectoration était facile; mais la dyspnée devint extrêmement fatigante, et la malade mourut malgré tous les soins qu'on lui avait prodigués. A l'examen des poumons, je trouvai des marques évidentes, mais non prévues, d'une maladie qui existait depuis long-temps. Presque toute la portion postérieure du poumon était changée en une substance dure et comme cartilagineuse.

Dans l'endroit le plus compacte, le caractère tuberculeux était effacé; mais il reparaissait graduellement, à mesure que l'on s'éloignait de ce point, jusqu'à ce qu'enfin la figure et la circonscription des tubercules devinssent parfaitement distinctes. Ces différentes nuances tuberculeuses ont été exactement représentées sur la planche n°. IV. Quelques-uns de ceux qui avaient conservé leur forme étaient durs, d'autres n'étaient pas complétement solides, et d'autres, pendant l'accès inflammatoire, s'étant ouverts, leur enveloppe épaisse se présentait, sous forme d'excavations, en divers points de la partie malade. Dans d'autres endroits, on remarquait des corps d'un rouge foncé, et d'autres presque noirs. Mais comme il n'y avait pas le moindre rétrécissement du côté de l'œsophage, je fus alors convaincu que la difficulté de la déglutition était occasionnée par la com-

pression qu'exerçait la masse de tubercules solides, plus haut décrite, sur le point même où elle était contiguë à l'œsophage.

Le rein droit était augmenté de volume, et présentait une surface ondulée. Divisé en deux, sur sa longueur on remarquait le changement total dans l'organisation de son tissu originaire en une masse de kystes remplis d'une substance blanche, onctueuse, molle, ressemblant beaucoup à la pâte de terre de pipe.

Le cas précédent répand un nouveau jour sur la marche progressive des tubercules, et fortifie encore la proposition que j'ai avancée, et que je désire imprimer dans l'esprit du lecteur : c'est que les tubercules peuvent avoir déjà fait beaucoup de progrès sans avoir donné aucun signe de leur existence. Ordinairement, lorsqu'une grande portion des cellules du poumon se trouve oblitérée par des tubercules solides, la mort doit en être tôt ou tard la conséquence; mais cet événement n'a point lieu de la même manière que dans la consomption pulmonaire ; il n'y a ni expectoration, ni fièvre hectique, ni aucun des autres signes qui accompagnent l'ulcération des tubercules.

Si j'en excepte ce qui a rapport aux premières phases du développement des tubercules, je suis fortement appuyé, dans tout ce que j'ai dit, par

les observateurs les plus exacts en pathologie.

Il est vrai que les inductions que j'ai tirées de mes remarques ne s'accordent point avec les opinions généralement reçues ; cependant j'espère que cette différence ne sera pas un motif suffisant pour faire rejeter mes principes. L'observateur impartial, examinant les faits, ne se laisse point entraîner par l'autorité des noms, avant d'avoir vérifié avec attention les preuves qu'on lui soumet. Si l'on suit cette marche, c'est tout ce que je puis demander et désirer ; car la vérité ne peut manquer d'être le résultat d'une impartiale investigation.

Je ne doute pas que ceux qui n'ont vu la maladie que dans ses derniers stages, qui ne l'ont jamais remarquée telle que je l'ai vue lors de son invasion, et telle que je l'ai décrite, ne soient disposés à croire qu'elle n'a jamais existé. Cependant cette conclusion serait des plus injustes ; elle serait en opposition avec les faits, et contraire à toute espèce d'analogie.

Pourquoi voudrait-on rejeter un principe admis sans difficulté dans toutes les opérations du règne végétal et animal, lorsqu'on l'applique aux maladies de l'homme ? La plupart des doctrines pathologiques du jour tendent à faire croire que presque toutes les désorganisations sont formées spontanément ou *déposées* dans

l'état où nous les voyons après la mort, parce que l'on n'a aucune notion de leur condition première, ni de leur marche subséquente. Les écrivains qui ne sont pas tombés dans la même erreur en ont embrassé une autre, qui n'est, sans doute, pas moins défavorable aux progrès de la science. Ils renversent l'ordre de la nature, en plaçant au premier rang ce qui devrait être au dernier, et au dernier ce qui devrait être au premier. Ils ont cherché à expliquer la formation des kystes par une opération absolument impossible. Ils ont supposé que ces corps étaient formés par le concours d'un épanchement de matière coagulable et par l'action particulière des vaisseaux de la partie où ils prennent naissance.

Une telle erreur n'a pu prendre sa source, d'une part, que dans des hypothèses conçues et adoptées avec précipitation, et de l'autre dans l'immense différence que présentent les désorganisations, comparées à leur état primitif. Il est encore une autre erreur qui a retardé, même arrêté la marche de la médecine dans les cas de maladies dont nous parlons. C'est que l'on croit généralement que la partie où réside le changement morbide modifie et détermine sa nature. Ainsi on nous dit qu'il y a un tubercule pour le poumon, un autre pour le foie, un autre pour

les membranes, etc. Cette opinion, quoique ayant un air de vérité, est extrêmement fallacieuse.

Les symptômes et le cours de la maladie tuberculeuse sont, il est vrai, matériellement influencés par la partie où elle se développe; mais l'origine du tubercule lui-même est déterminée par les lois générales inhérentes aux propriétés essentielles et fondamentales des êtres animés.

Il serait d'une grande conséquence pour moi si je parvenais à donner au lecteur une idée précise sur ce point important. Signaler une erreur est déjà un pas de fait vers la vérité. Si les preuves que j'ai recueillies n'étaient pas suffisantes pour justifier l'opinion que je soutiens, elles serviraient au moins à établir cette conviction, qu'elle n'a point été adoptée témérairement, ni à la légère.

J'ajouterai aux observations que j'ai déjà rapportées à une autre époque les deux faits suivans. Dans le premier, nous verrons la marche des tubercules dans le foie; dans le second cas, la marche de la même maladie dans le mésentère et sur les membranes séreuses. Le sujet de la première observation étant mort accidentellement, l'occasion pour éclaircir la question était plus favorable que s'il eût succombé au cours ordinaire de la maladie.

A l'ouverture de l'abdomen, on trouva une

quantité considérable de sérum. L'épiploon était très-épais et rempli de tubercules; le foie présentait des inégalités à sa surface, occasionnées par la présence d'un grand nombre de ces corps. Coupée par tranches, la substance du foie offrait des variétés très-remarquables dans son tissu. Quelques-uns des tubercules étaient extrêmement petits, on ne pouvait les voir distinctement qu'au moyen d'une loupe. D'autres variaient en grosseur, depuis le plus petit pois jusqu'au volume d'un marron; quelques-uns étaient solides, d'un jaune clair; d'autres contenaient une matière brunâtre, d'autres une matière pulpeuse comme du cerveau broyé; d'autres, enfin, avaient conservé les traces très-décidées du caractère hydatique. Une autre portion de l'organe malade présentait une disposition que j'ai déjà décrite, et qui se rencontre quelquefois dans les poumons par suite d'un arrangement particulier des tubercules dans cet organe. Dans le foie, les tubercules, réunis, formaient une substance approchant, pour la densité, de celle du squirrhe; en quelques points, il était impossible d'en déterminer les limites; mais dans d'autres, au lieu de présenter leur forme circulaire primitive, leur contour ne dessinait plus que des angles et des lignes droites.

La planche n°. V représente cette disposition

de la manière la plus exacte. On y voit une hydatide volumineuse récemment ouverte; le kyste, épais, d'un blanc luisant, contenait une matière consistante d'une couleur brune ; autour et dessus ce kyste se remarquaient des tubercules renfermant des substances de diverses natures ; plus loin, s'effaçait graduellement le caractère tuberculeux; plus loin encore, les traces du caractère primitif des tubercules se faisaient remarquer par des divisions rectilignes. Dans la coupe d'une autre portion du foie, les tubercules, dans un état moins avancé, étaient en grand nombre, très-distincts, mais non solides ; ils contenaient un fluide d'un jaune clair, purulent, qui exsudait des surfaces coupées, et en tout analogue à celui qui se fait remarquer sur la coupe des poumons affectés de la même maladie.

Deuxième observation. W. M., âgé de huit ans, commença à se plaindre de douleurs et de gonflement de l'abdomen, environ huit mois après avoir eu la rougeole. Lorsque je vis le malade, le ventre avait déjà acquis un volume considérable, mais sans être très-dur. Les tégumens qui entourent l'ombilic étaient mous, fluctuans et d'un rouge brun comme chez Henri Hyggins (premier volume). Je m'attendais, comme dans ce dernier cas, que les tégumens s'ouvriraient pour livrer passage au fluide qu'ils retenaient.

Je ne doutais point, d'après le caractère de la maladie, de l'existence de tubercules et d'adhérences dans la cavité abdominale, excepté dans l'endroit tuméfié. Cependant il ne se fit pas d'ouverture extérieure ; mais il avait dû s'établir une communication entre la cavité abdominale et quelque portion du canal alimentaire ; car une grande quantité de matière jaune puriforme s'était frayé un chemin par l'anus, et ces déjections furent suivies d'une diminution manifeste dans le volume du ventre. Il n'y a pas le moindre doute que c'est à ces évacuations que le malade dut quelque soulagement, n'ayant pas éprouvé la plupart des symptômes affligeans qui accompagnent d'ordinaire de semblables désorganisations, lorsque ces sortes d'évacuations n'ont pas lieu.

Il continua de mener une vie languissante jusqu'à complète émaciation; quelques jours avant la mort, le devant de la poitrine et de l'abdomen se couvrait de pétéchies. L'examen cadavérique et les dissections furent soigneusement exécutés en présence de M. John Fosbroke. A l'ouverture de l'abdomen, on trouva le péritoine qui tapisse cette cavité totalement épaissi et hérissé de tubercules jaunâtres, de différentes grosseurs. Sous l'ombilic, un peu du côté de la région hypogastrique, existait une

poche formée par l'adhérence des intestins avec la face péritonéale des parois abdominales; les deux surfaces en contact étaient couvertes de tubercules, dont la plupart étaient passés à l'état d'ulcération. La matière qui s'était accumulée dans cette cavité malade avait détruit, par son séjour, la texture d'une portion de l'intestin, elle s'était frayé un chemin dans l'intérieur de ce canal, et de là par l'anus. En continuant d'examiner le reste de l'abdomen, on trouva des tubercules à différens stages, de différens volumes, et en différentes combinaisons à l'égard des uns et des autres; les uns étaient à la surface, les autres enfoncés dans le tissu des viscères.

Je prendrai une portion du mésocolon pour expliquer la disposition dont je veux parler: j'y trouvai plusieurs tubercules dans un état de semi-transparence, peu avancés au-delà de leur caractère vésiculaire primitif. Ils paraissaient être adhérens avec les lymphatiques, dont la plupart étaient fort augmentés de volume. On en trouva un certain nombre en contact avec ceux qui étaient complétement transformés en corps solides, tandis que d'autres contenaient encore une matière épaisse de la consistance du fromage, d'où l'on pouvait facilement l'exprimer. Dans ceux où l'endurcissement était parfait, la forme du kyste était moins évidente; la

confusion des substances tant contenues que contenantes était complète. Une autre variété était occasionnée par le développement simultané des tubercules; une masse jaune, oblongue, irrégulière, était adhérente à la précédente : cette disposition a donné lieu à l'espèce d'affection dont la plupart des écrivains attribuent l'origine *au dépôt* de matière scrophuleuse ou tuberculeuse.

J'ai vu souvent de grosses masses de cette matière sur les intestins et sur le péritoine ; et je n'hésite pas de dire que l'origine qu'on lui attribue est fausse. J'eus l'occasion, le même jour, d'éclaircir complétement ce point, et je me sens fortement autorisé à reproduire ma première assertion à ce sujet : c'est-à-dire que ces phénomènes ne sont nullement produits par ce que l'on appelle dépôt ou *matière déposée*, mais bien par l'agrégation, la coalition des tubercules; ceux-ci s'étant accrus, développés les uns près des autres, ayant augmenté simultanément de volume, avaient fini par s'unir ensemble d'une manière si intime, qu'ils semblaient, à un examen superficiel, avoir perdu leur caractère et leur propriété originaire.

Je m'étais précédemment appuyé de l'observation de ces faits, pour expliquer l'accroissement et le caractère physique de ces tumeurs :

c'est ainsi que j'avais établi en principe ce qui est parfaitement d'accord avec le phénomène.

La masse irrégulière que nous trouvâmes devait la disposition de son tissu à celle des tubercules ; ceux-ci, en augmentant de volume, se trouvant plus rapprochés, plus pressés les uns contre les autres, perdent leur forme circulaire, primitivement bien déterminée ; les cercles qui d'abord les séparaient les uns des autres disparaissent aussi avec le temps, et quand on examine ces sortes de dégénérations, toutes les traces de leur origine tuberculeuse se trouvent effacées.

De là ces substances squirrheuses ou cartilagineuses, entrecoupées de septums de diverses consistances, que l'on peut considérer comme les seuls vestiges restans du caractère élémentaire de la maladie.

On pourrait croire, au premier aperçu, que les phénomènes que nous venons de décrire ne sont que le produit de l'imagination : heureusement que les faits qui en justifient l'exactitude ne se bornent pas à ceux que nous venons d'exposer ; nous les avons rencontrés dans de semblables désorganisations du foie. Un grand nombre de tubercules circulaires, parfaitement distincts, faisaient saillie à la surface de cet organe ; quelques-uns n'étaient pas plus gros que la tête

d'une épingle, d'autres du volume d'un pois; le kyste de quelques-uns était mou; d'autres entièrement consolidés. Au milieu de cette masse tuberculeuse, on remarquait une tumeur d'une forme irrégulière, au centre de laquelle se trouvait un corps ovoïde, qui, lui-même, était entouré d'autres plus petits, d'une densité cartilagineuse, présentant des divisions rectilignes. A quelque distance de cette désorganisation complexe, d'autres corps isolés conservaient leur caractère tuberculeux primitif de la manière la plus parfaite. Parmi ceux-ci, se remarquaient les débris d'un kyste appartenant à une hydatide accidentellement ouverte par l'incision des parties.

La face externe de la rate était parsemée d'un grand nombre de petites hydatides, à-peu-près du volume d'un grain de millet, brillantes et d'une couleur jaunâtre. Les vaisseaux lymphatiques de la rate étaient tellement augmentés de volume, qu'on les distinguait facilement à l'œil nu. C'est particulièrement sur les bifurcations de ces lacis de vaisseaux que se faisaient remarquer ces corps vésiculaires transparens.

Ce qui est assez rare dans les cas de cette espèce, c'est que la maladie n'avait attaqué la cavité thoracique qu'à un très-léger degré. On trouva quelques tubercules du volume d'un

grain de millet dans le lobe droit du poumon. Sur le lobe moyen du côté gauche, au point où il s'étend sur le péricarde, se trouvait un tubercule solide, d'une forme oblongue, du volume d'un grain d'orge; aux autres portions de membranes étaient fixés de semblables tubercules, dont plusieurs étaient du volume d'une noisette. Il n'existait point d'épanchement dans la cavité du thorax, ni aucun signe inflammatoire, soit près des tubercules, ni ailleurs.

Les cas et les observations précédemment rapportés ont pour objet de donner une idée exacte de la marche des tubercules. Les phénomènes de leur développement et les accidens qui accompagnent leur existence déviendront plus manifestes encore d'après l'exposé des faits que nous allons rapporter.

CHAPITRE II.

MALADIES TUBERCULEUSES CHEZ LES ANIMAUX.

Je vais essayer de porter un nouveau jour sur le mode de développement des tubercules décrits dans les pages précédentes, par l'examen des maladies analogues chez les animaux. Ce rapprochement me fournira l'occasion de faire remarquer l'opinion que j'ai consignée dans le premier volume, relatif à l'*origine des tuber-*

cules. Jusqu'ici j'ai gardé le silence sur cette opinion, parce que je désirais sur-tout que les doutes qu'elle aurait pu faire naître ne vinssent point embrouiller la question que j'avais à traiter sur le mode de *développement* des *tubercules*. Je désirais encore éviter toute espèce de discussion sur ce point, jusqu'à ce que j'eusse pu réunir tous les faits que mes observations ont pu me fournir, et au moyen desquels mon sentiment sur l'*origine des tubercules* pût être confirmé ou détruit.

Les cas sur lesquels j'appelle l'attention du lecteur sont décidément d'une nature tuberculeuse. Je les ai recueillis, la plupart, dans l'ouvrage de M. Dupuy, célèbre vétérinaire français. Les détails qu'il donne sur ces affections morbides coïncident parfaitement avec ceux que j'ai publiés sur le même sujet, en 1819 (premier volume), avec l'autorisation de M. Jenner, qui me mit à même de vérifier, par de nouvelles observations, celles que j'ai rapportées d'après lui. J'ignorais absolument alors l'existence de l'ouvrage de M. Dupuy. Son autorité est pour moi d'une importance d'autant plus grande, que je lui arrache en quelque sorte son témoignage. Les faits qu'il rapporte sont d'une évidence telle, que l'auteur, en plusieurs endroits de son ouvrage, est forcé d'adopter des senti-

mens directement opposés à ceux qu'il veut faire prévaloir.

La maladie que l'on appelle vulgairement les *glandes* est, rigoureusement parlant, une affection tuberculeuse qui attaque les poumons du cheval, et qui a la plus stricte analogie avec la consomption pulmonaire chez l'homme. Le *farcin* est également une maladie du même genre, qui affecte une autre partie de l'animal. Les rapports entre ces deux maladies se trouvent suffisamment établis : par la suite, nous pourrons en obtenir des résultats intéressans et d'une importante application à la pathologie de l'homme.

Mon but principal étant de donner des détails exacts sur la disposition de tissu dans les affections tuberculeuses des animaux, je rapporterai un extrait de quelques observations de M. Dupuy, qui m'ont paru convenablement adaptées à mon sujet; elles serviront à confirmer mes observations, et à me mettre à même d'indiquer les erreurs et les méprises de cet auteur et de plusieurs autres, relativement au développement des tubercules.

Que l'on veuille bien se rappeler que, tout en admettant l'exactitude des faits rapportés par M. Dupuy, je ne partage nullement les opinions dont ils sont accompagnés. Cet avertis-

sement est très-important si on ne veut pas se laisser entraîner par des préjugés qu'il serait peut-être difficile de détruire. Ces préjugés seront indiqués quand nous en viendrons à discuter la théorie de l'auteur et celle de M. Laënnec. Je m'établirai alors juge des faits, que je représenterai avec exactitude ; je les dépouillerai de toutes les suppositions que l'on y a ajoutées, et j'indiquerai ces superfluités de manière à ne point altérer, autant que possible, la fidélité des récits.

Avant d'en venir aux citations, je crois devoir prévenir que, dans les *glandes*, l'affection morbide ne se borne pas seulement aux poumons : les cavités nasales, les glandes lymphatiques, plusieurs autres parties du corps sont généralement affectées en même temps ; on trouve souvent des tubercules et des ulcérations dans les poumons.

« Une jument anglaise attaquée de la morve fut mise à mort le 20 novembre 1815.

» La membrane pituitaire sur la cloison de la narine gauche présentait quelques tubercules miliaires qui n'étaient pas encore désorganisés. La membrane muqueuse qui tapisse les sinus maxillaires et sphénoïdaux du côté gauche était fibreuse, épaisse, semblable à celui du tissu

squirrheux. La surface libre était couverte de *végétations* (1) blanches, dures et fibreuses. On observait différens degrés de cette transformation, depuis une consistance semblable à de la gelée de viande, jusqu'à celle des tissus squirrheux ou carcinomateux. Les os frontaux, sphénoïdaux et le grand sous-maxillaire étaient aussi épaissis, spongieux, pénétrés de fluide rougeâtre, se laissant couper facilement. La table interne, qui répond aux sinus, était couverte d'exostoses spongieuses. Le parenchyme des poumons contenait de nombreux tubercules pisiformes, et l'on trouva dans le foie des tubercules miliaires durs et blanchâtres. Les ganglions lymphatiques sous-linguaux renfermaient aussi des tubercules de la même espèce. »

» On fit abattre une jument, le 29 février 1816 : nous avons trouvé dans le parenchyme du poumon un grand nombre de tubercules. Ces productions enkystées étaient situées principalement sur le bord dorsal ; la face interne de ces kystes était rougeâtre comme on observe les membranes muqueuses à la suite des catarrhes ; la matière renfermée dans ces poches était blanchâtre, grumeleuse, parfaitement identique

(1) L'auteur reviendra sur ce mot *végétation*, sous le rapport de l'usage qu'on en fait.

avec celle qui constitue les tubercules des vaches attaquées de la pommelière.» (*Id.* p. 141.)

On pourrait croire, d'après cette observation, que le kyste et la matière qu'il contient sont des productions différentes. C'est une erreur généralement répandue, et qui entraîne dans de grandes méprises sur la nature des tubercules : ce que l'on appelle la poche ou le kyste est la partie la plus essentielle du tubercule : c'est la partie qui se forme la première, et sans laquelle il n'existerait probablement pas de tubercules. Il nous paraît utile de comparer l'observation précédente avec celle de la quatrième division de l'ouvrage sur les affections tuberculeuses des animaux domestiques comparées avec celles du cheval.

« Une vache de dix ans fut tuée le 24 février 1809 (1). A l'ouverture qu'on en fit sur-le-champ, on trouva le poumon profondément affecté : il contenait beaucoup de kystes renfermant des hydatides de différentes grosseurs, depuis celle d'un pois jusqu'au volume d'un œuf d'oie; d'autres kystes, dont les parois étaient de consistance cartilagineuse et même osseuse,

(1) Dans l'auteur anglais, il est dit : une vache de six ans fut tuée le 24 février 1819; nous rectifions l'erreur sur le texte français.

étaient remplis par une substance analogue à celle des os. Ceux qui renfermaient des hydatides étaient unis ensemble à une membrane muqueuse. Ainsi, nous avons trouvé dans ces poumons des hydatides et de la matière tuberculeuse ; ce qui semblerait prouver que ces corps, très-différens quant à leurs caractères physiques et quant à leur organisation, ont beaucoup de rapport entre eux, eu égard aux causes qui déterminent leur formation et à la manière dont ces corps altèrent le tissu pulmonaire. »

Je ne dirai rien des réflexions ajoutées par l'auteur, parce que j'aurai occasion d'y revenir plus tard. Je ferai remarquer cependant que les termes dont il se sert, dans la description des affections morbides, renferment une idée contradictoire à l'exacte vérité, qu'il semble admettre ici et ailleurs relativement à la transition des hydatides en tubercules. La première partie de l'observation tendrait à faire croire que les kystes et les hydatides n'ont aucun rapport les uns avec les autres, et que les générescences tuberculeuses et hydatiques sont gouvernées par des lois tout-à-fait différentes.

Examinons le cas suivant d'une vache affectée de phthisie tuberculeuse. « Les lésions les plus remarquables étaient un amas de matière

jaunâtre, *plâtreuse*, dure, sans odeur, pesant un kilogramme, situé entre les lames du médiastin postérieur.

» Dans le tissu pulmonaire, il y avait aussi des dépôts de cette *matière plâtreuse*, de couleur jaunâtre. Cette matière tuberculeuse formait des tumeurs arrondies de différentes grosseurs, à surfaces inégales, irrégulières et raboteuses. Les unes étaient pisiformes, les autres de la grosseur d'une pomme : d'où vient, sans doute, le nom de *pommelière*, que le vulgaire donne à cette maladie. Ces tumeurs étant en outre recouvertes par la plèvre, qui n'était pas sensiblement altérée, les glandes lymphatiques situées à la division des bronches contenaient aussi dans leur tissu de la matière tuberculeuse; leur organisation primitive était disparue, et ces ganglions avaient subi la dégénérescence tuberculeuse.

» Un autre objet, qui mérite l'attention des observateurs, c'est la présence, dans le parenchyme pulmonaire, d'un grand nombre d'hydatides de différentes grosseurs. Ces hydatides, regardées et décrites par les zoologistes comme des corps organisés et vivans, pourraient bien apporter quelque lumière sur l'origine et sur la formation des tubercules, ou du moins prouver que ces corps, qui désorganisent les

poumons de la même manière, se *développent sous l'empire des mêmes circonstances*. Ce rapprochement peut devenir précieux pour l'étiologie de ces maladies, qui altèrent si profondément l'organisation, et qui sont si communes et si funestes. » (*Id.*, p. 271.)

Cette citation nous fournit un nouvel exemple de la lutte qui s'est établie dans l'esprit de l'auteur entre l'erreur et la vérité. On voit qu'il ne peut se décider à rejeter ses idées premières sur la formation des tubercules, lors même qu'il est évident à ses propres sens qu'elles sont incompatibles avec les faits qu'il rapporte. Il semble qu'il n'ait pas le courage de s'affranchir du joug de sa matière tuberculeuse; car, en s'efforçant de conserver sa distinction imaginaire, il se met en contradiction avec lui-même, et jette ses lecteurs dans la plus grande confusion.

Dans le cas cité, on nous fait entendre que la matière est déposée, et qu'ensuite elle forme des tumeurs de différens volumes que l'on trouve dans les poumons; et la phrase qui termine cette citation exprime une pensée en opposition directe à ce premier principe. Cette manière de rendre compte des faits est bien vicieuse, et cause de grands dommages à notre art. Lorsqu'une hypothèse sans fondement vient s'attacher ainsi à l'observation des faits,

il n'arrive que trop souvent que la premiere exerce une influence plus grande que la dernière. Lorsqu'on n'a pas toutes les données convenables pour expliquer les phénomènes de la nature, on devrait bien se garder d'embrouiller le récit de ses obervations par les suppositions qui peuvent se présenter à l'esprit. En agir ainsi, c'est empoisonner la science à sa source, et rendre nos observations inutiles, sinon pernicieuses.

Dans le passage qui a fait naître ces réflexions, on fait entendre que la matière tuberculeuse est d'abord déposée, et que ce n'est que par la suite que la tumeur se forme. Certainement que tout cela est de pure conjecture et contraire à toute espèce d'analogie; même d'après les propres expressions de l'auteur, elle pèche beaucoup plus par l'inexactitude qu'autrement. Il n'était pas nécessaire qu'il donnât ses opiniòns sur le caractère morbide des faits qu'il a observés; mais, dans tous les cas, cette opinion, quelle qu'elle fût, ne devait pas être séparée de l'observation elle-même. Je sens fort bien qu'il était difficile d'éviter de tomber dans cette erreur; mais c'est une attention indispensable que doit apporter dans ses recherches quiconque désire de bonne foi dépouiller

notre art de ses imperfections, et empêcher d'en accumuler un plus grand nombre.

Le cas suivant est digne d'attention : « Un bœuf sans cornes mourut d'une maladie tuberculeuse à l'âge de quatre ans. Le parenchyme du foie renfermait des tubercules enkystés; ils étaient en si grand nombre, que ce viscère était transformé en une matière semblable à des os pulvérisés : ces masses tuberculeuses étaient du poids de dix kilogrammes. Les ganglions lymphatiques du mésentère, dont les plus gros pesaient près de quatre hectogrammes, étaient presque tous tuberculeux; on trouvait dans leur tissu de la matière jaunâtre, semblable à celle contenue dans les kystes du foie. Nous avons observé sur la surface muqueuse de l'intestin cœcum une surface de la largeur d'une pièce de cinq francs passée à l'état d'ulcération : on y reconnaissait encore de la matière jaunâtre qui était implantée dans de petits kystes. La membrane muqueuse de toute la partie flottante du colon, ainsi qu'une partie du rectum, était ulcérée; on y voyait de la matière tuberculeuse ramollie, qu'on en faisait sortir en exprimant ces parties. L'extrémité du lobe droit du poumon était transformée en kystes nombreux, qui renfermaient de la matière tuberculeuse; ces masses étaient du poids de six ki-

logrammes. Une masse très-considérable était attachée au diaphragme, et située dans le médiastin postérieur; enfin nous avons remarqué de ces tubercules jusque dans la scissure coronaire du cœur. » (*Id.*, p. 280.)

« En examinant un autre taureau qui avait eu tous les symptômes de la maladie tuberculeuse, on trouva la plèvre costale couverte de tubercules aplatis, de la largeur d'une pièce de cinq francs, et ayant leur siége principal sur les articulations des deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième côtes sternales avec leurs cartilages. La plèvre pulmonaire et diaphragmatique présentait aussi un grand nombre de tubercules de différentes grosseurs; on en rencontrait également sur le péricarde et entre les lames du médiastin supérieur.

» Le tissu pulmonaire renfermait un si grand nombre de vomiques et de tubercules, qu'il ne restait que le quart de cet organe qui n'eût pas subi la transformation tuberculeuse. On remarquait çà et là des tubercules sur la membrane muqueuse de la trachée, des bronches et sur le ventricule et l'oreillette gauches du cœur.

» Presque tous les ganglions lymphatiques du mésentère étaient gros, durs et tuberculeux; il y avait aussi des tubercules miliaires et des ulcérations à la membrane muqueuse de l'intestin

grêle qui s'était beaucoup rétréci. Le foie contenait des vers hydatigènes de la grosseur d'une noisette; les testicules étaient jaunâtres comme s'ils avaient éprouvé une transformation *graisseuse*, et, sous ce rapport, ils avaient la même apparence que les testicules des animaux bistournés. » (*Id.*, p. 275.)

Ce serait fatiguer le lecteur que de lui présenter un plus grand nombre d'exemples dont abonde le livre de l'auteur, qui, d'ailleurs, sont accompagnés de remarques très-judicieuses. Mais malheureusement il se laisse entraîner par ses idées sur l'origine et la nature des tubercules : les raisonnemens qu'il en déduit jettent sur ses descriptions une obscurité qui leur nuit. Dans l'introduction de son ouvrage, il se trouve un passage très-remarquable, qui prouve d'une manière fort instructive combien il était près de la vérité. Il avait presque saisi le fil qui devait le conduire dans les détours du labyrinthe; et sans doute qu'il s'en serait emparé si son esprit, fasciné par une pathologie mensongère, ne l'en eût pas empêché (1). Voici ce passage :

---

(1) L'estime personnelle pour des auteurs recommandables, le respect pour les idées réçues, la crainte d'une critique ombrageuse toujours prête à crier à l'innovation à l'aspect d'une opinion nouvelle; sont autant de considé-

« Nous avons cru devoir comparer entre elles ces deux affections (*tuberculeuse et hydatideuse*): premièrement, parce que nous les avons trouvées réunies sur les mêmes sujets, et souvent dans le même viscère ; secondement, parce que, dans le kyste qui renfermait des hydatides, nous avons trouvé des commencemens de dépôts de matière tuberculeuse, ce qui donnerait à penser que *l'une peut venir après l'autre.* »

J'avoue qu'après avoir lu ce passage, j'étais peu préparé à rencontrer, quelques pages plus loin, cette assertion difficile à concilier. « Les productions organisées que l'on désigne sous le nom de tubercules sont l'effet d'une cause qui paraît être inconnue. » Cela peut être vrai ; mais la proposition qui arrive, quelques lignes plus loin, ne paraît pas aussi exacte. « Le tubercule, à son commencement, y est-il dit, se présente sous la forme d'un petit corps ferme, grisâtre et dur. Ce tubercule est souvent renfermé dans un

---

rations qui souvent imposent à la vérité. Cependant, M. Dupuy en a dit assez sur le sujet qu'il traite, les faits qu'il rapporte suffisent pour fixer l'attention des observateurs, puisque Baron lui-même en a su tirer un si grand avantage. Si la doctrine de l'auteur anglais supporte chez nous l'épreuve lumineuse et décisive de l'expérience, l'écrivain français, M. Dupuy, pourrait en partager l'honneur à juste titre. (*Note du traducteur.*)

petit kyste qui paraît être formé par le tissu dans lequel il est contenu. »

Ces propositions ne sont-elles pas en opposition directe avec la propre déclaration de l'auteur ? Il avait admis que les tubercules se rencontraient avec les hydatides, que les uns accompagnaient les autres ; et plus loin il déclare qu'il n'a pas l'intention de décrire « les différens changemens que ces *hydatides éprouvent* dans les poumons, le foie ou le mésentère, ni d'indiquer les différentes lésions qui sont occasionnées par les tubercules et les hydatides. » (*Avertissement*, p. 9.)

Il est à remarquer qu'avec une telle conviction dans son esprit l'auteur n'ait pas posé en principe que les tubercules, à leur origine, sont des corps durs, solides. Je désire vivement que le lecteur apporte une attention particulière sur ce point. S'il ne s'en fait pas une idée claire, précise, il nous serait très-difficile, par la suite, de concilier les difficultés qui naissent à chaque pas, et nos efforts pour parvenir à ce but seraient sans fruit. Je le prie donc de n'avoir aucun égard pour telle ou telle opinion (*dicta*), à moins qu'elle ne soit consistante avec les faits.

Qui que ce soit n'a jamais vu de tubercule *déposé*, et si l'on a égard à l'analogie dans le règne végétal ou animal, on peut dire, sans crainte

de se tromper, qu'un tel événement est impossible ; d'un autre côté, on a acquis la certitude qu'il existe des tubercules d'une texture molle et délicate, avant qu'ils aient acquis de la solidité, avant qu'ils soient passés de cet état vésiculaire transparent à celui d'opacité et de consolidation. Si l'on voit que le poids d'une évidence directe et analogique tombe tout entier d'un seul côté de la question, pourquoi voudrait-on la rejeter pour admettre celle qui favorise l'existence d'un fait que l'on n'a jamais vu et que l'on ne verra jamais ?

Le lecteur connaît déjà l'opinion de M. Dupuy sur le mode de développement des tubercules ; dans la citation suivante, il trouvera un nouveau témoignage de ce que j'ai avancé, à ce sujet, dans le précédent chapitre. Ce passage mérite une attention toute particulière :

« Une vache qui a été suffoquée en peu d'heures par une météorisation très-forte avait des hydatides et des tubercules dans l'intérieur des poumons. Nous avons remarqué entre la face *interne du kyste et l'hydatide* une petite quantité de substance jaunâtre semblable à des os qu'on aurait réduits en poudre. Nous avons vu sur d'autres vaches affectées de la pommelière que cette quantité de matière, de la nature des os, était plus grande lorsque la surface

interne était inégale, sur-tout lorsque *les kystes renfermaient des hydatides flétries, bleuâtres et décomposées; cette circonstance ferait penser que la maladie est ancienne lorsque les tubercules sont formés ; ces transformations diverses seraient alors des états successifs de la même maladie.* Nous avons observé une autre altération du tissu des poumons, que nous regarderions comme le premier degré du dérangement que nous décrivons. Le parenchyme pulmonaire *offre de petites masses globulaires, crépitantes, circonscrites, plus élevées que les parties voisines.* Les cellules des poumons sont gonflées, distendues *dans ces petites tumeurs par un fluide élastique.* Nous avons observé ces altérations remarquables à la surface de poumons de fœtus de brebis qui avaient des hydatides et des tubercules dans l'intérieur de ce viscère important. Le fœtus de la vache dont nous avons parlé précédemment a présenté aussi sur ces poumons ces petites éminences globuleuses agglomérées. » (*Affect. tub.*, p. 402.)

Je ne ferai point remarquer l'inexactitude des expressions qui se trouvent dans la citation. En les réduisant à leur simple signification, elles contiennent des principes suffisamment clairs pour appeler de nouveau l'attention du lecteur. Elles renferment ce que nous avons essayé jus-

qu'ici de prouver: « que les tubercules sont le résultat d'une marche antérieure vers la désorganisation; que le premier pas vers cette marche est la formation de petits corps vésiculaires contenant des fluides, et que les différens changemens qu'ils éprouvent ne sont que des états successifs de la même maladie. »

Ce témoignage mérite la plus haute considération lorsqu'il vient d'un homme qui, par sa situation, a eu d'immenses occasions de porter ses recherches sur le sujet en question; et surtout lorsque, dans la première partie de son ouvrage, il a émis des opinions absolument inconciliables avec celles que l'on trouve dans le passage cité.

De tous les animaux domestiques les plus fréquemment affectés de maladies tuberculeuses, ce sont les moutons. La plupart des observations consignées dans mes recherches (premier volume) ont été prises chez ces animaux. M. Dupuy a présenté une espèce de table synoptique très-intéressante sur le nombre des maladies de cette espèce qui se manifestèrent, dans un temps donné, sur le troupeau de l'École vétérinaire d'Alfort. J'en choisirai quelques exemples pour prouver d'une manière plus évidente encore les rapports qui existent entre les hydatides et les tubercules :

Dans un cas, il s'est rencontré des hydatides dans le péritoine et dans le péricarde, et des tubercules miliaires dans les poumons; dans un autre, des hydatides et des tubercules à l'état de suppuration dans les poumons. Dans une vache qui mourut d'une affection gangréneuse de la mamelle les glandes mammaires contenaient des tubercules miliaires; il s'en trouva de semblables dans les poumons. Dans un cas, on trouva des hydatides dans le cerveau, dans les poumons, dans l'épiploon et dans le mésentère; des ascarides dans les gros intestins, et des tubercules miliaires dans les poumons. Dans un autre, on trouva des tubercules miliaires dans les ganglions lymphatiques du mésentère, et des hydatides dans le foie, l'épiploon et les poumons. Dans un autre, on trouva une hydatide dans le ventricule gauche du cerveau, et plusieurs autres dans le mésentère; dans un autre, le foie et les poumons contenaient des hydatides et des tubercules miliaires. Les bronches étaient remplies de strongles filaires, et dans un autre il y avait des hydatides dans le cerveau et dans les poumons; les poumons contenaient en outre des tubercules miliaires. On trouve encore beaucoup d'autres exemples dans le même ouvrage. (Page 396.)

Dans la première partie de ce chapitre, je di-

sais que l'examen des caractères de la maladie désignée sous le nom de *farcin* pouvait répandre une lumière favorable sur l'objet actuellement en question. Le farcin a beaucoup de rapport avec l'état du système qui donne naissance à la formation des tubercules, soit dans les poumons ou ailleurs, et c'est avec beaucoup de raison que l'on a dit que le farcin avait les mêmes rapports avec les *glandes* (qui est la phthisie tuberculeuse du cheval), que les affections scrophuleuses des extrémités avec la même maladie, la phthisie tuberculeuse, chez l'espèce humaine.

Le farcin paraît évidemment prendre sa source dans les vaisseaux lymphatiques des membres. Ce qu'on appelle *bourgeons* se présente d'abord sous la forme de petits tubercules ou boutons, qui ont la même organisation, subissent les mêmes changemens qui s'observent dans la marche des tubercules du poumon. Cette maladie rarement se borne aux extrémités : elle s'avance généralement vers la poitrine, attaque les membranes du nez, celles des lèvres, les glandes de la mâchoire inférieure, le cou, et se développe enfin, sous forme de tubercules, dans les poumons, où elle constitue ce que l'on appelle *glandes*. Cette marche du farcin n'est cependant pas toujours la même;

souvent les glandes commencent dans les poumons, la maladie parcourt toutes ses périodes, sans la moindre apparence de farcin.

Mon intention n'est pas, pour le moment, de pousser plus loin l'examen des faits dont je pourrais tirer des inductions qui m'entraîneraient au-delà du but que je me suis proposé; mais j'y reviendrai plus tard. Ces faits deviendront pour moi une source féconde de preuves très-propres à dissiper les incertitudes qui pourraient exister encore sur l'origine des maladies tuberculeuses, quel que soit le siége qu'elles occupent.

CHAPITRE III.

OPINIONS DES AUTEURS ANCIENS.

Dans une question purement anatomique, on aurait très-grand tort d'appeler à son secours l'autorité des anciens; mais les observations qu'ils nous ont laissées touchant les affections morbides pourraient être admises avec quelque sorte de confiance, d'autant qu'elles se rapportent avec celles des modernes. Quelles qu'aient été les connaissances d'Hippocrate sur la structure du corps humain, il y a tout lieu de croire qu'elles étaient beaucoup plus étendues qu'on ne le pense généralement. Les conseils qu'il donne souvent d'avoir recours à l'anatomie

comparée prouvent qu'il considérait ce moyen comme un puissant auxiliaire pour éclairer sur la nature des maladies de l'homme.

Tout ce qu'il a dit sur les maladies de poitrine est un témoignage étonnant de l'étendue et de l'exactitude de ses observations : il ne faut pas moins de toutes les connaissances acquises par les modernes pour être en état d'apprécier ses travaux. Sans doute qu'on y rencontre des opinions conjecturales, des inexactitudes ; mais on y trouve aussi des preuves non équivoques de sa sagacité dans l'exposition des caractères de l'affection tuberculeuse des poumons : on voit qu'il en avait saisi très-distinctement les symptômes, la marche et la terminaison ; qu'il était également familier avec le mode d'explorer ces sortes de maladies, moyen que l'on croit être le résultat de découvertes modernes.

Dans un passage très-important où il parle de la nécessité d'acquérir des connaissances positives en chirurgie, pour être en état de distinguer les différentes maladies, où il censure d'une manière sévère tous ceux qui ignorent l'art de former un diagnostic certain dans les cas dont il fait l'énumération, il parle de la *percussion* comme d'un des moyens de découvrir s'il existe du pus dans le thorax. Voici ses expressions : *Εμπυον εοντα, διασειοντα γινωσκειν.* (*Περι*

νουσων, I. Sect. V, p. 448, 43. Edit. Gen. 1657.)

Lorsqu'il traite de la terminaison de l'inflammation du poumon, il décrit d'une manière précise la différence qui se fait remarquer dans cette maladie, soit qu'elle se termine par l'expectoration, ou par la formation d'un abcès dans la poitrine; il indique le moyen suivant pour découvrir le dernier cas : le malade étant fixé sur un siége solide : *ετερος μεν τας χειρας εχετω, συ δε τουτον ωμον σειων, ακροαζεσθαι ες οκοτερον αν των πλευρεων το παθος ψοφεν.*

Il dit ensuite que cette manière d'explorer est quelquefois trompeuse, à cause de l'état des parties : *ην δε σοι υπο το παχεος και τȣ πληθεος μη ψοφεν, ωστε καταμαθειν αυτο, ποιεει γαρ τουτο ενιοτε* (1).

Ailleurs on voit que son témoignage sur l'auscultation, dans les cas d'épanchement d'eau dans la poitrine, n'est pas moins décisif : *ην πολλον χρονον προσσεχων το ους ακȣαζη*

---

(1) Dans un autre endroit, ces préceptes sont encore plus minutieux et plus précis : c'est ainsi que, dans une circonstance différente, il recommande de faire l'examen après que le malade a séjourné dans un bain, et que l'estomac est vide.

Idem, II, Sect. V, p. 476, 47 et suivantes.

προς τα πλευρα. Ce passage a évidemment rapport au son produit par le fluide agité pendant l'acte de la respiration.

Mais il est d'autres passages encore dans lesquels se trouve recommandé le même mode d'examen. Ils sont si nombreux qu'ils ne laissent pas le moindre doute non-seulement qu'il était connu d'Hippocrate, mais qu'il lui était même très-familier. Que l'on prenne les deux exemples suivans : *Και ην μεν ενδον αποσημηνη, δυσπετες γνωναι· ουτε γαρ διασεισαντα εστιν ειδεναι. Ibid.* pag. 458, 20.

Le même précepte est plus détaillé à la p. 496, III, Sect. V : *κυθισας επι εδρης ακινητου, ετερος δε των ωμων αναλαβετω· αυτος δε σειε τουτον, το ους παραβαλλων ες τας πλευρας ιν' ειδης οκοτερωθεν αποσημαινει.*

Il avait également une connaissance parfaite de la différence qui existe entre les maladies d'origine inflammatoire et celles d'origine tuberculeuse.

La théorie de l'auteur relative à l'origine des tubercules de la bile ou de la pituite n'a aucun rapport avec notre sujet ; mais il nous suffit de prouver qu'il avait connaissance de l'existence de ces corps, et qu'il n'ignorait pas les effets qu'ils produisent. C'est ainsi qu'après avoir énuméré les causes qui peuvent occasionner une

collection de pus dans les poumons il spécifie, d'une manière distincte, les tubercules comme une de ces causes dans le passage suivant : *Οκοσοι εμπυοι γινονται τον πλευμονα, η την ανω η την κατω κοιλιην, ην φυματα ισχουσιν, ειτε εν τη ανω κοιλιν, ειτε εν τη κατω, η εν τω πλευμονι, η ελκεα ενδοθεν*, etc., et immédiatement après, il spécifie la pneumonie comme une autre affection : *ην περιπλευμονιη ληφθεις μη καθα θη*, etc. ; *εμπυος γινεται. Ibid.*, pag. 450, 23, 24, 25, 32 et 34.

Il décrit ainsi la terminaison et la manière dont s'opère la guérison des maladies tuberculeuses : *Οκοταν φλεγμα η χολη συσραφη, σηπεται· και εως μεν αν ετι ωμοτερον εν, οδυνην τε παρεχει λεπτην, και βηχα ξηρην· οκοταν δε πεπαινηται, οδυνη γινεται και προσθεν και οπισθεν οξειν· και θερμαι λαμβανουσι και βηξ ισχυρη· και ην μεν οτι ταχιστα πεπανθη, και ραγη και ανω τραπηται το πυον και αναπτυσθη παν, και κοιλιν εν η το πυον προσπεσηται και ανα ξηρανθη, υγιης γινεται παντελως· ην δε ραγη μεν οτι ταχιστα και πεπανθη και ανακαθαιρηται, αποξηρανθηναι δε πανταπασι μη δυνηται, αλλ' αυτο αφ' εωυτου το φυμα αναδιδοι το πυον· ολεθριον τουτο. Ibid.*, pages 458, 49, 454, et après : *προιοντος δε του χρονου, ην μεν*

αναπτυση παν, και η κοιλιν εν η το πυος ενη, προσπεση τε και αναξηρανθη, υγιης γινεται. Ibid., 24.

L'existence des hydatides comme cause d'effusion aqueuse dans la poitrine ou le thorax était donc une connaissance familière à Hippocrate. Mais il va encore plus loin: dans une partie du passage suivant, il fait voir d'une manière palpable l'identité des tubercules avec les hydatides : il donne la preuve aussi que ces derniers corps deviennent purulens.

« L'eau entre la peau (*Υδερος*) naît, dit-il, si les tubercules s'engendrent sur les poumons, et ils deviennent pleins d'eau et crèvent dans la poitrine (*τα στηθεα*). Certainement que l'eau (*Υδερος*) vient des tubercules. Voici ma preuve, c'est qu'on les trouve dans le bœuf, le chien et le cochon; car les tubercules du poumon qui contiennent de l'eau existent le plus souvent dans ces quadrupèdes; et vous pouvez le reconnaître par la dissection, car l'eau coulera, et de telles choses paraissent être plus souvent formées dans l'homme que dans les animaux, parce que notre diète (manière de vivre) est plus propre à engendrer cette maladie, et la plupart des tubercules qui se sont développés chez eux sont passés à l'état de suppuration (ont suppuré *εμπυοι*).

Γινεται δε και ην φυματα εν τω πλευμονι εμφυη, και πλησθη υδατος, και ραγη ες τα στηθεα ως δε γινεται και απο φυματων υδερος, τοδε μοι μαρτυριον, και εν βοι, και εν κυνι, και εν υι· μαλιστα γαρ τωνδε τετραποδων εν τουτοισι γινεται φυματα εν το πλευμονι απερ εχουσιν υδωρ· διαταμων γαρ, γνοιης ταχιστα· ρευσεται γαρ υδωρ· δοκεει δε και εν ανθρωπω, γινεσθαι τοιαυτα πολλω μαλλον η εν προβατοισιν, οκοσω και τη διαιτη επινουσω χρεομεθα μαλλον· εγενοντο δε πολλοι και εμπυοι φυματων εγτενομενων. Hippocrates, *Περι των εντος παθων*, Sect. V, pages 544, 35.

Il est vraiment étonnant que parmi les anciens écrivains il s'en trouve si peu qui aient rappelé ces observations. Galien en touche quelque chose d'une manière fort confuse; mais Celse n'en fait point mention du tout. Sennertus et Fernellius se sont particulièrement arrêtés aux tubercules; et notre compatriote Morton, dans son ouvrage *De phtisi*, montre clairement, dans le troisième chapitre du deuxième livre, qu'il ne connaissait pas bien le caractère naturel de la consomption tuberculeuse, comme on le voit lorsqu'il dit : *Tussis phthisica à tumore glanduloso, seu à tuberculo ipsorum pulmonum oritur.* Il y a tout lieu de croire que Sydenham

n'avait pas des notions bien précises sur ce point de pathologie. Boerhaave, dans ses *Aphorismes*, ne fait point mention des tubercules, il en est parlé par Hoffman et Willis; mais après eux, les écrivains de notre pays ont gardé le silence sur ce sujet. Dans la *Pathologie de la consomption*, publiée par Fothergill, les désorganisations tuberculeuses ne sont pas même notées (1). Peu de temps après cette période, le docteur Stark publia ses observations dans *The medical communications*; mais la mort l'a enlevé avant qu'il eût terminé son entreprise. C'est à lui certainement que nous devons l'avantage d'avoir appelé l'attention des gens de l'art sur un point tout-à-fait tombé dans l'oubli. Stark n'avait pas eu occasion de voir les tubercules dans leur état primitif, car il les décrit toujours comme des

---

(1) Boerhaave, dans sa *Correspondance avec Ruysch*, mentionnée dans le premier volume, parle des tubercules d'une manière si forte, si prononcée, qu'il est étonnant qu'on n'y ait pas fait plus d'attention.

Atque ita quidem harum nos rerum contemplatio ad hydatidas sensum speculatione hæc deduxit. Qui spherici tumores liquida primo turgent, lympha sensim degenerante, juxta varios in colore et crassitie mutata modos, etc. Epistola ad F. Ruysch, p. 73.

Voyez Fothergill's Papers *in the medical observation and enquiries.*

corps ronds, de volumes différens. Il pensait que les petits tubercules étaient toujours solides; cependant il a donné la description de quelques-uns d'une manière très-exacte. Il est presque certain, s'il avait eu le temps d'étendre ses observations, qu'il aurait corrigé les erreurs que l'on remarque dans ce qu'il nous a laissé à ce sujet. Il eut cependant le mérite d'avoir fait voir très-clairement le rapport qui existe entre la vomique et les formations tuberculeuses, quoiqu'il ignorât totalement l'affinité qui existe entre ces maladies et les autres changemens de tissu dans les divers organes du corps.

En parlant de Morgagni dans mon premier volume, je ne lui ai pas donné toute l'attention qu'il mérite : cela vient en partie de ce que je trouvai dans ses lettres des opinions très-contradictoires; cependant on y rencontre des passages fort instructifs. Dans un endroit ou deux, il paraît si bien connaître la conversion des hydatides en tubercules, que l'on est tout étonné qu'il n'en ait pas fait l'application convenable. Il rapporte plusieurs exemples de maladies tuberculeuses du péritoine et de la plèvre. Dans un cas mentionné dans la lettre XVI, article 30, il est dit : « La portion du péritoine qui tapisse le diaphragme était hérissée d'une sorte de globules de diverses formes et de volumes

différens. La plèvre contiguë au péricarde offrait également le même aspect. Dans un autre cas, lettre XXII, art. 88, on y voit « que l'abdomen contenait une grande quantité d'eau limpide. L'épiploon était adhérent par une espèce de petit ligament avec le mésentère et le péritoine. Ces trois parties, ainsi que la surface des intestins, l'utérus, la vésicule du fiel, présentaient à leur surface des inégalités, des corps protubérans situés à une certaine distance les uns des autres, au-dessus et au-dessous, différens entre eux de grosseur et de figures. Cependant leur disposition était telle, que les plus petits se rencontraient dans la portion supérieure de l'épiploon; les plus gros occupaient la région inférieure de cette membrane; ils y étaient très-rapprochés, et quelquefois entassés les uns sur les autres. Dans le lobe gauche du poumon il se rencontra non-seulement un ulcère qui contenait une sanie ichoreuse, mais en outre des corps semblables à ceux que l'on avait trouvés dans le mésentère et dans d'autres parties du ventre. Quelques-uns contenaient du pus, d'autres une matière semblable à du cataplasme pour la consistance; d'autres étaient encore plus solides, et pouvaient être comparés au tissu des glandes conglobées.

Je ferai remarquer un point très-intéressant

pour mon sujet, c'est que, dans les deux cas que je viens de citer de Morgagni, l'auteur avait déjà conçu l'idée des changemens que les hydatides éprouvent. C'est ce que je découvre dans quelques passages de la XXXVIII[e] lettre, articles 35 et 36, qui ont un rapport direct avec les cas que j'ai rapportés. Il dit : « Relisez ce que je vous écrivis dernièrement sur les tubercules durs, granulés, qui proéminaient à la surface du péritoine et de la plèvre. Comme il y avait un épanchement d'eau dans cette grande cavité que tapissent ces membranes, vous trouverez bien certainement la série des changemens successifs que je décrivais. Il y a quelques années, chez une femme à qui on avait fait la ponction dans un cas d'ascite, on trouva sur la membrane externe des intestins un grand nombre de tubercules. On m'apporta à examiner une partie des intestins grêles pour avoir mon opinion sur la nature de ces corps. Au premier aspect, je les pris pour de petites glandes lenticulaires tuméfiées; mais, examinés de plus près, ces corps solides, sans orifices, qui n'étaient ni glanduleux ni charnus, mais d'une nature moyenne entre l'une et l'autre, me parurent être des débris d'hydatides rompues, rétractées sur elles-mêmes, pas assez fortement ce-

pendant pour se présenter comme des corps secs et durs. »

Il explique les changemens des hydatides comme il suit : « Je pense que les lamines membraneuses des hydatides ou de la membrane dans laquelle elles sont formées, après s'être rompues et avoir versé le fluide qu'elles contenaient, se contractent d'abord, et que leurs vaisseaux prennent la forme d'un caroncule ; qu'à moins qu'un nouveau fluide continue d'y arriver ces caroncules se dessèchent et se durcissent de manière à présenter, par la suite, ces tubercules d'une figure ronde, d'un volume proportionné à celui qu'avait auparavant l'hydatide. Les tubercules, dans le cas décrit de la jeune fille, avaient été formés de cette manière à la face interne du péritoine, à la surface de la rate et des intestins (1). »

Il est évident, d'après ce que nous venons de citer de Morgagni, que les hydatides sont pour quelque chose dans la formation des tubercules. Je me sens fort d'une autorité comme la sienne. Morgagni se livre rarement aux conjectures ; il est même étonnant qu'il se soit laissé surprendre par une supposition aussi gratuite,

---

(1) Epist. XXXVIII, art. 35, Morgagni.

aussi peu fondée que celle qu'il émit sur la rupture et la contraction des hydatides.

Il a dû rencontrer des cas sans nombre tout-à-fait opposés à cette conjecture ; et s'il n'eût pas persisté dans cette opinion, il est probable qu'il aurait appliqué la doctrine de la conversion des hydatides à la plupart des désorganisations, témoignage frappant de la vérité de ses observations.

Dans le trente-sixième article de la lettre d'où l'on a extrait le passage précédent, se trouvent ces expressions remarquables : « Vous voyez donc que ces mêmes corps qui étaient pris pour des tubercules chez la jeune fille dont je vous ai donné l'histoire de la maladie ont été, dans d'autres cas d'hydropisie, reconnus pour des hydatides qui existaient en très-grand nombre sur les intestins, la rate et le péritoine. »

Si l'auteur s'était borné simplement aux faits énoncés plus haut, c'est-à-dire que les hydatides deviennent des tubercules ; qu'il eût laissé de côté ses spéculations quant à la manière dont s'opère ce changement hors de question, nous ne nous serions pas égarés dans un dédale d'opinions contradictoires, comme nous l'avons été depuis, relativement à l'origine de ces corps. Les preuves qu'il donne lui-même

de l'influence qu'exercent les tubercules sur la matière des tumeurs et autres développemens de tissus morbides dans les diverses parties du corps n'auraient pas manqué de dissiper l'erreur qui obscurcit encore cette partie de la pathologie.

J'espère que ceux qui accordent aux noms une confiance qu'ils refusent quelquefois à des argumens fondés sur des bases solides conviendront au moins que je leur ai présenté des autorités de l'un et l'autre genre, et qu'ils voudront bien les accueillir avec les égards qui leur sont dus. Prenons encore un exemple ou deux du même écrivain sur la conversion des grosses hydatides.

Une femme d'un âge peu avancé avait une tumeur qui occupait la totalité du ventre. Elle avait senti auparavant, disait-elle, une grosseur, que l'on pouvait distinguer du côté du nombril; elle était inégale à sa surface, et d'un volume tel que la main, étendue, la couvrait presque en totalité. Quelques-uns supposaient que cette femme avait une ascite, d'autres étaient d'un avis différent, à cause de la coloration naturelle de son visage. Elle mourut; mais après l'incision faite sur le muscle transverse de l'abdomen, il en sortit une grande quantité d'eau, qui était séparée de la cavité du ventre par le péritoine.

L'eau tout-à-fait écoulée, la tumeur dont la femme avait parlé s'offrit à la vue; elle s'était développée dans le péritoine, et consistait en deux ou trois espèces de vessies, dont les parois étaient tellement épaisses, qu'après avoir évacué l'eau qu'elles contenaient elles conservèrent encore leur forme sans le moindre affaissement. (*Epist. XXXVIII, art.* 51.)

L'observation suivante sur le même sujet, citée par Duverney, est une femme de trente ans, qui, depuis sept ans, portait une tumeur dans le ventre. En ouvrant l'abdomen après la mort, on trouva un large sac contenant plusieurs cellules sans communication l'une avec l'autre, chacune desquelles était remplie par une matière particulière qui différait dans chacune de ces cellules. Ce qui s'accorde très-bien avec son récit, c'est qu'un sérum de différente nature en avait été tiré à des époques différentes.

Malgré l'évidence de la nature des cas que nous venons de rapporter, et de plusieurs autres qu'il avait recueillis, l'auteur ne pouvait abandonner ses erreurs sur les changemens qu'éprouvent les hydatides. Au lieu de suivre la marche qui lui était si clairement indiquée, en admettant que les hydatides elles-mêmes éprouvent une transformation,

partie contenante et partie contenue, et qu'elles occasionnent les différentes tumeurs dont il donne la description, il revient constamment à sa première supposition; c'est-à-dire qu'elles se crèvent, forment des cicatrices, et qu'en conséquence de l'affaissement de leurs parois de nouvelles substances se développent, s'accroissent autour d'elles. La formation de ces cicatrices, que je ne saurais comprendre, paraît être la seule fonction qu'il assigne aux hydatides. Il cite des faits nombreux qui auraient dû redresser son jugement sur ce point, entre autres celui de Camerarius, qui trouva dans le foie d'un homme un grand nombre d'hydatides remplies d'eau, renfermées dans un sac membraneux qui contenait en même temps un stéatome. (*Lettre XXXVIII, art.* 44.)

Il serait superflu de multiplier les exemples de cette espèce. Nous renvoyons aux lettres que nous avons citées et aux ouvrages de Bonetus, de de Haën, de Bidloo, de Wharton, etc., et pour les détails sur les maladies analogues chez les animaux, à l'ouvrage de M. Dupuy, vétérinaire français, dont il est fait ample mention dans le chapitre précédent.

Si l'on examine avec attention tout ce que j'ai ajouté ici au premier volume de mes recherches sur les tubercules du péritoine, et sur ceux que

l'on rencontre ailleurs, quoique différens dans leur volume et dans leur caractère, il me semble qu'il ne doit point rester de doute sur leur origine. Les remarques générales que nous avons faites en traitant du tubercule pulmonaire sont applicables à toute espèce de désorganisation qui se rencontre dans l'abdomen. Ils peuvent exister en petit nombre sur le péritoine ou dans le mésentère sans être très-nuisibles; mais en très-grand nombre ils produisent une adhérence universelle des viscères, pervertissent la nutrition en opposant un obstacle insurmontable aux fonctions du canal alimentaire.

Quand il se développe un ou plusieurs de ces corps sur les ovaires, sur l'utérus, ou à la surface de quelques autres viscères abdominaux, ils peuvent acquérir un volume considérable, et donner lieu à ces phénomènes que l'on a désignés sous les noms d'*hydropisies*, d'hydropisies de l'ovaire, ou à des tumeurs de différens tissus, de différentes formes, selon la transmutation que les hydatides auront éprouvée ou selon les différences de tissus dans lesquels elles se sont développées. Quel que soit le viscère où ces corps ont pris naissance, on y remarquera une suite de changemens analogues, seulement les symptômes et la texture de la tumeur seront modi-

fiés par la nature des parties où elles sont engendrées.

Les écrivains français accordent à Bichat l'honneur d'avoir observé, le premier, des tubercules dans le péritoine, c'est une erreur. J'ai fait voir, dans mes recherches (Ier. vol.), que cette maladie a été notée par de Haën et plusieurs autres.

Bichat, dans la mention très-abrégée qu'il fait de cette maladie, ne se trouve d'accord ni avec ceux qui en ont parlé, ni avec les phénomènes que j'ai consignés dans cet ouvrage. Que l'on n'aille pas croire qu'en rappelant cette discordance j'aie eu l'intention de rabaisser le mérite de ce célèbre physiologiste. Je professe la plus haute estime pour son génie, et me plais à reconnaître les grandes obligations que je lui dois pour l'instruction que j'ai puisée dans ses écrits; mais si toutes ses recherches eussent été dirigées avec la même sagesse, la même prudence, la postérité l'aurait élevé au premier rang des hommes qui ont cultivé avec le plus de succès la science médicale.

Les extraits que j'ai donnés de Morgagni prouvent que lui aussi avait connu les tubercules du péritoine; j'avais également oublié de faire mention du docteur Baillie, qui, dans son *Anatomie morbide,* a placé une gravure représentant cette même affection.

CHAPITRE IV.

OPINIONS DES ÉCRIVAINS MODERNES.

J'ai donné dans les pages précédentes une description fidèle de la marche des tubercules : j'ai fait en sorte de la débarrasser de toute matière étrangère, de n'admettre que des expressions claires et d'une signification exacte. J'ai puisé mes observations dans des cas particuliers, examinés minutieusement et avec soin. Mes conclusions ont été basées sur l'existence des divers caractères morbides qui se rencontrent en même temps sur le même viscère. Peut-être que si je n'avais eu les occasions de surprendre les divers états de désorganisations *in transitu,* me serait-il venu à l'idée de multiplier des distinctions inutiles, et d'établir des variétés où il n'en existe véritablement aucune. Je n'ai pas seulement borné mes recherches au corps humain, je les ai poussées jusque sur les animaux : c'est dans la pathologie comparée que j'ai voulu puiser de nouvelles preuves des faits qui déjà étaient évidens pour moi, mais qui pouvaient paraître encore douteux pour les autres.

Poursuivant mon dessein, je vais interroger maintenant les auteurs de nos jours. Je commencerai par M. Bayle : ses recherches sur la phthisie pulmonaire ont reçu de grands éloges

par les auteurs qui lui ont succédé, notamment par M. Laënnec. Il y a en cela une sorte d'inconséquence ; car les deux auteurs diffèrent beaucoup l'un de l'autre ; la doctrine du dernier ne s'accorde nullement avec celle de M. Bayle. Il n'est pas sans intérêt d'indiquer en quoi consistent les différences des principes de ces deux écrivains, par-tout cités comme ayant les mêmes opinions, et comme si les observations de l'un devaient servir à éclairer et à fortifier celles de l'autre.

Il y a tout lieu de croire que M. Bayle est tombé dans une erreur qu'il semble avoir voulu éviter ; car il a confondu les symptômes et les caractères qui résultent des désorganisations tuberculeuses avec ceux qui accompagnent d'autres affections de la poitrine : c'est ce que prouve sa définition de *phthisis pulmonalis*. Cette définition renferme presque toutes les désorganisations du poumon, tandis que nulle part il ne spécifie cette désorganisation qui forme la base de presque toutes les variétés de phthisie dont il fait l'énumération. Elle est donc fautive, soit parce qu'elle dit trop ou parce qu'elle ne dit pas assez : elle embrasse des maladies très-dissemblables par leur caractère de la consomption pulmonaire, et elle en exclut ce qui donne à la maladie sa physionomie parti-

culière. Il est d'autant plus remarquable qu'il ait commis cette erreur, qu'en traçant la définition en question il donnait ce qu'il croyait être le caractère essentiel de la maladie; tandis que la circonstance qui lui donne ce caractère est tout-à-fait oubliée. « Voici, dit-il, quel est d'après le résultat de mes recherches le caractère essentiel de la phthisie. »

On doit nommer phthisie pulmonaire *toute lésion du poumon qui, livrée à elle-même, produit une désorganisation progressive de ce viscère, à la suite de laquelle surviennent son ulcération et la mort.*

On dira peut-être, pour justifier cette définition, que l'on doit entendre qu'elle renferme les autres variétés d'affection pulmonaire, outre celles qui sont causées par la présence des tubercules; c'est justement sur cette omission qu'est fondée l'objection que je veux faire : certainement il existe des variétés, mais elles sont si différentes de la maladie tuberculeuse, que, sous aucun rapport, elles ne sauraient être comprises dans la même désignation générale. C'est ce qu'a très-bien senti M. Laënnec, tout en donnant des éloges à M. Bayle; car le caractère essentiel de la phthisie pulmonaire, tel qu'il l'admet, s'accorde mieux avec les opinions que nous avons exprimées. *L'existence*, dit-il, *des tubercules dans le*

poumon est la cause et constitue le caractère anatomique propre de la phthisie pulmonaire.

Il est indispensablement nécessaire de bien s'entendre sur ce sujet. Toutes les fois qu'il existe des tubercules, il est certain qu'une action désorganisatrice antécédente continue sa marche. Il n'y a aucune affinité nécessaire entre l'organe où la maladie existe et celui où elle ne se rencontre pas.

Ce n'étaient cependant pas là les vues de M. Bayle, puisqu'il donne six espèces de phthisies, une desquelles, dans son état simple (la phthisie ulcéreuse), est, à ce qu'il assure, totalement indépendante des tubercules. Cette proposition est extrêmement douteuse, et je suis bien aise de me trouver d'accord avec M. Laënnec sur ce point. Il observe que, quant aux espèces décrites par M. Bayle sous les noms de *phthisie granuleuse, phthisie avec mélanose, phthisie ulcéreuse, phthisie calculeuse*, et *phthisie cancéreuse*, la première, comme nous le verrons tout-à-l'heure, n'est qu'une variété de la phthisie tuberculeuse; que les quatre autres, au contraire, sont des affections qui n'ont de commun avec la phthisie tuberculeuse que d'exister dans le même organe, et que rarement elles produisent l'effet dont cette maladie tire son nom, c'est-à-dire la consomption.

Il n'est pas facile de découvrir sur quelle base reposent les divisions de M. Bayle. Ces différentes espèces ne sont point caractérisées, comme on aurait pu s'y attendre, par des propriétés exclusives et spécifiques; au contraire, elles sont si bien confondues, qu'elles prouvent clairement que les noms que l'auteur a assignés aux affections qu'il considérait comme des variétés de tubercules, et aux maladies qu'il croyait en être la conséquence, sont également arbitraires. C'est ainsi, par exemple, que, dans la première espèce désignée sous le nom de *phthisie tuberculeuse,* il dit que le poumon présente alors « des tubercules enkystés ou non enkystés; que ces tubercules sont formés par une substance homogène, toujours opaque, de couleur blanche ou d'un blanc sale, tantôt jaunâtre tantôt grisâtre (1) ». Il dit encore que le volume des tubercules varie depuis un grain de millet jusqu'à celui d'une châtaigne, et que les tubercules miliaires sont, pour la plupart, excessivement nombreux. Dans le paragraphe suivant, il est dit que ces tubercules, qui sont formés d'une substance opaque, homogène, peuvent exister dans trois états différens; que, d'abord fermes, ils s'amollissent ensuite à leur centre, et enfin se terminent par la suppuration.

---

(1) *Recherches sur la phthisie*, p. 21.

Nous examinerons cette doctrine un peu plus loin : tout ce que nous demandons du lecteur pour le moment, c'est qu'il se rappelle que l'auteur nous donne, dans sa première espèce de phthisie, *des tubercules enkystés, des tubercules non enkystés et des tubercules miliaires ;* de plus, que ces diverses espèces de tubercules, que l'on dit expressément être formées d'une manière spéciale, peuvent exister sous trois états différens. Mais ce n'est pas tout : on dit encore que la première espèce est presque toujours compliquée de la seconde ; de sorte qu'aux trois variétés déjà données on peut ajouter encore les *granulations miliaires* et tous leurs accessoires. Ainsi donc nous voyons que toutes les variétés de tubercules que l'auteur a énumérées peuvent se trouver ensemble dans la même espèce de maladie. Si j'insiste sur ces remarques, ce n'est nullement pour le plaisir de critiquer l'auteur, mais parce qu'elles confirment mon opinion ; c'est-à-dire que la diversité de caractère physique des tubercules n'implique point la diversité d'origine, mais simplement variété dans les transmutations des corps qui, originairement et de fondation, étaient les mêmes. Nous aurons bientôt une nouvelle occasion d'éclairer la question quand nous en serons à l'examen de la doctrine de M. Laënnec.

Avant de reprendre la discussion, je crois devoir m'expliquer en peu de mots pour dissiper les soupçons qu'a pu faire naître la coïncidence de mes opinions avec celles de M. Laënnec. Cette conformité est si grande, que l'on pourrait croire que j'avais eu connaissance de ses ouvrages, et que j'y avais puisé les idées que j'ai émises sur le même sujet; mais cette erreur ne peut exister que chez ceux qui n'ont point lu les différens écrits que j'ai publiés, et qui n'ont point fait attention à la date de leur publication. On verra, à la page 53 de mes recherches (*enquiries*), qu'une partie considérable était déjà imprimée en mars 1818. Par suite de quelques délais inévitables, la publication ne put avoir lieu qu'à la même époque de l'année suivante, au moins six mois avant la publication de l'ouvrage de M. Laënnec.

J'étais bien aise de faire remarquer cette circonstance, quoique l'examen que je me propose de faire de l'ouvrage de M. Laënnec soit très-propre à dissiper les soupçons qu'aurait pu faire naître cette apparente conformité de principes.

Peut-être m'accusera-t-on de témérité d'avoir osé mettre en question les opinions d'un homme qui a eu les occasions les plus favorables et les plus nombreuses pour observer la maladie

qui nous occupe : aussi n'est-ce qu'avec une sorte de défiance et d'hésitation que j'entreprends cette tâche; cependant je vais la poursuivre, et j'espère que les résultats justifieront pleinement mon entreprise.

J'avoue que je me trouve heureux de pouvoir me servir de l'autorité de M. Laënnec pour appuyer la plupart des propositions que j'ai avancées; mais il a émis plusieurs principes qui ne sont point en rapport entre eux ni avec les phénomènes de la maladie : ce qui ajoute encore à l'embarras qui résulte de ces contradictions, c'est la classification embrouillée de ces variétés de tubercules, les noms théoriques qu'il leur a donnés, qui n'ont aucune signification précise et définie. Les descriptions de M. Laënnec, prises séparément, sont fidèles, à peu de chose près, c'est-à-dire qu'il a vraiment décrit ce qu'il a vu ou ce qu'il a cru voir. Je ne prétends pas refuser à M. Laënnec le mérite d'un observateur exact, je veux dire seulement qu'il déduit des faits qu'il a observés des conséquences qui ne s'accordent pas avec la marche réelle de la maladie. Ses opinions préconçues l'ont empêché de voir les objets tels qu'ils sont. Si le nom de cet auteur était d'une médiocre autorité, je ne me permettrais point ces remarques; mais quand je tire mes preuves

des propres écrits de l'auteur, et que je démontre l'incohérence et la contradiction qui règnent dans les conclusions des faits qu'il rapporte, c'est purement dans l'intérêt de la science que je les indique. Je suis d'autant plus déterminé à en agir ainsi, que j'espère tirer de ces erreurs et de ces méprises les preuves les plus concluantes en faveur de mon opinion.

Examinons maintenant les opinions de M. Laënnec sur ce qu'il appelle le développement des tubercules des poumons. Je n'ai pas la prétention de comprendre exactement la signification de plusieurs de ses expressions; mais pour éviter toute inexactitude de ma part, je transcrirai les divers passages de l'ouvrage où se trouvent particulièrement exprimés les sentimens de l'auteur. Dans le premier volume, page 21, il s'exprime ainsi :

« *Les tubercules se développent sous la forme de petits grains demi-transparens, gris, quelquefois même diaphanes et presque incolores.* Leur grosseur varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un grain de chènevis ; en cet état, on peut les nommer *tubercules miliaires*. Ces grains grossissent, deviennent jaunâtres et opaques, d'abord au centre, et successivement dans toute leur étendue. Les plus voisins se réunissent en se développant, et for-

ment alors des masses plus ou moins volumineuses, d'un jaune pâle, opaques et d'une densité analogue à celle des fromages les plus fermes : on les nomme alors *tubercules crus.* »

Excepté la première phrase de cette citation, cette description se rapporte parfaitement avec celle que j'ai donnée; mais comme cette différence que je fais remarquer est de la plus grande conséquence, il est très-important, dans une discussion de cette nature, de ne pas la perdre de vue.

Il importe peu que les tubercules soient appelés miliaires ou autrement; mais ces corps, au lieu d'être, à leur naissance, demi-transparens, gris, et *quelquefois* diaphanes, sont, comme je l'ai déjà affirmé, si mous, qu'il est impossible de les reconnaître au toucher, et tellement incolores et transparens, qu'il faut apporter la plus grande attention pour les apercevoir. Lorsqu'ils sont semi-transparens, gris ou jaunâtres, c'est une preuve qu'ils ont éprouvé un changement dans leur manière d'être à leur origine.

Nous avons vu, d'après l'auteur, que les tubercules miliaires forment le premier pas vers leur transformation en tubercules crus; mais à peine a-t-il établi cette proposition, qu'il donne un autre mode de développement à ces *tubercules crus*, comme on le voit à la fin de la

seconde section. « Quelquefois même, des masses tuberculeuses d'un grand volume se forment par suite d'une semblable imprégnation ou infiltration, et sans *développement préalable de tubercules miliaires*. Le tissu pulmonaire, ainsi engorgé, est dense, humide, tout-à-fait imperméable à l'air, et lorsqu'on le coupe, les incisions présentent une surface lisse et polie. A mesure que ces indurations passent à l'état de tubercules crus, on y voit se développer une multitude de points jaunes et opaques, qui, en se multipliant et en grossissant, finissent par envahir la totalité endurcie. »

D'après ces deux passages, il paraîtrait que les mêmes corps peuvent se développer *de deux manières ;* et d'après les mots qui suivent, et auxquels le lecteur fera attention, il semble qu'il y ait encore d'autres modes de développement que l'auteur n'a pas distinctement spécifiés.

« *De quelque manière que les tubercules crus se soient formés*, ils finissent, au bout d'un temps plus ou moins long et dont la durée paraît très-variable, par se ramollir et se liquéfier. Ce ramollissement commence vers le centre de chaque masse, qui, de jour en jour, devient plus molle et plus humide, jusqu'à ce que le ramol-

lissement ait gagné la circonférence et soit devenu plus complet. »

Arrêtons-nous un instant sur le commencement de ce paragraphe : en le rapprochant des autres assertions de l'auteur, nous y verrons un défaut de précision et d'exactitude qui sied très-mal dans l'ouvrage d'un observateur savant. Les idées qu'il développe dans le reste du passage cité sont, à ce qu'il me semble, fondées sur le caractère trompeur des phénomènes qu'il décrit. Les figures que j'ai données de la marche progressive des tubercules serviront à expliquer ce que j'entends par cette remarque.

Avant de quitter ce point de la question, il est bon de signaler un autre exemple d'inexactitude et de confusion dans la méthode de l'auteur pour exposer ses principes.

Les trente-cinq et trente-sixième paragraphes, p. 25, 26 et 27, contiennent ce qui a principalement rapport à ce que l'auteur appelle fausses membranes, qui sont formées par les parois des tubercules, après qu'ils se sont vidés de leur contenu, lesquelles membranes passent à un degré de solidité cartilagineuse. Il ne s'agit pas, quant à présent, de contredire cette assertion; mais la manière dont elle est exposée est tout-à-fait propre à jeter la confusion dans l'esprit, à donner des idées fausses sur ce qui se passe dans

cette circonstance. Si l'on se rappelle ce que j'ai dit dans le chapitre précédent, on verra que ces fausses membranes, ces cartilages et tous les accessoires embrouillés et inintelligibles de leur auteur, ne sont rien autre chose que les parois des tubercules dans les différens stages de leur transmutation, et en effet l'auteur finit par en venir à-peu-près à la même conclusion, p. 28, n°. 38. Après avoir parlé de la membrane cartilagineuse, des excavations pulmonaires et de quelques productions analogues qui se développent quelquefois dans le même cas, il ajoute : « Je n'ai jamais vu ces *kystes*, soit primitifs, soit consécutifs, passer, etc., et ces kystes font si véritablement, si intimement partie des formations tuberculeuses, qu'ils constituent les tubercules *enkystés* de M. Bayle. »

On sera sans doute étonné qu'après une exposition aussi embarrassée des faits que nous venons de discuter l'auteur termine ainsi, pag. 29, n°. 40 : « Le mode de développement que nous venons de décrire est le plus commun, mais il n'est pas l'unique ; il en existe deux autres qui ne sont probablement que des variétés dans la marche de l'affection tuberculeuse, mais qui présentent cependant des différences assez marquées pour mériter d'être notés. » J'avoue que je viens de lire ces mots avec

la plus grande surprise, et je suis sûr que quiconque a suivi l'auteur avec un peu d'attention se joindra à moi pour exprimer le regret de rencontrer tant de contradictions dans un semblable ouvrage. Il faut se rappeler que l'auteur, en décrivant le mode le plus commun de développement des tubercules, nous a présenté les particularités suivantes : d'abord ce sont de petits grains semi-transparens qui passent par différens stages, jusqu'à ce qu'ils aient acquis la densité du fromage le plus solide, et ils sont alors désignés sous le nom de tubercules crus. D'après cela, ne serait-on pas tout naturellement porté à croire que la semi-transparence, ou stage miliaire, est antécédente au dernier changement des tubercules; mais ce n'est pas cela du tout : à peine cette proposition est-elle énoncée, que l'on nous donne l'assurance que ces *tubercules crus* peuvent être produits par quelque autre *marche cachée* et *sans développement préalable des tubercules miliaires*. Il y a donc au moins deux modes de développement, et même un plus grand nombre encore, comme semble l'indiquer le commencement du n°. 31, p. 22, où se trouve cette phrase : *De quelque manière que les tubercules crus se soient formés*, etc.

« De plus, nous avons donné la description de la marche de ces tubercules eux-mêmes, *depuis*

la semi-transparence et la mollesse jusqu'à la densité et la solidité; » et enfin cette marche est renversée : le centre du tubercule commence à s'amollir ; et c'est de la densité à la mollesse et à la fluidité que s'opère la marche du tubercule.

Il se peut que les choses se passent ainsi; mais quand on consulte l'analogie qui se fait remarquer dans les fonctions animales, à l'état de santé comme en maladie, on voit bien que les phénomènes en question s'opèrent d'une manière moins embarrassée et par des procédés plus simples et plus conséquens.

Si nous suivons l'auteur dans sa manière de raisonner, nous lui verrons donner un nom à chaque variété de mode de développement qu'il aura découverte. Selon son système, chaque particularité doit être considérée comme une affection individuelle : tous les avantages que l'on peut obtenir d'une classification basée sur des principes artificiels ou naturels sont à-peu-près perdus. Pour suivre une semblable méthode, vaudrait autant décrire chaque feuille, chaque fruit qui croît sur le même arbre, que de tenter de découvrir des caractères essentiels et spécifiques dans des affections morbides qui n'indiquent que différens états des parties originairement et essentiellement les mêmes.

En supposant que mes opinions soient erro-

nées, j'espère au moins qu'on ne pourra leur refuser le mérite de la simplicité et d'être conséquentes entre elles; il me semble aussi qu'elles sont adaptées d'une manière frappante à la maladie en question : non-seulement mes principes s'accordent parfaitement avec les changemens qu'elle présente, mais ils s'offrent à l'esprit avec une force de démonstration que l'on rencontre rarement dans les recherches en médecine.

Lors de la publication du premier volume, je me hasardai d'exprimer mon sentiment sur ce point; mais, depuis, chaque observation successive a porté dans mon esprit la conviction la plus parfaite de la solidité et de l'exactitude des principes que j'ai adoptés. Je ne voudrais d'autres argumens en leur faveur, si j'en avais besoin, que ceux que je pourrais puiser dans l'ouvrage de M. Laënnec. Mais quand les mêmes faits sont examinés par un certain medium, il se peut qu'ils présentent un tout explicite, intelligible, consistant, et que, considérés par un autre, ces mêmes faits n'offrent plus que des objets variés, imparfaits, contradictoires, peu propres à satisfaire l'esprit de l'observateur qui cherche la vérité.

Les différens modes de développement attribués aux tubercules, la marche rétrograde qu'on

suppose à cette affection, justifient pleinement nos réflexions sur les remarques précédentes.

Le ramollissement des tubercules est, comme nous l'avons fait voir, la base sur laquelle repose la doctrine de M. Laënnec : la matière tuberculeuse est déposée à l'état solide sans avoir éprouvé aucun changement préliminaire.

Il est évident que cette doctrine est fondée sur des présomptions qui n'admettent aucune preuve directe, sur une induction tirée des apparences, et qui, mieux comprise, conduirait à une conséquence tout-à-fait opposée. J'ai déjà essayé de faire voir que tous les phénomènes peuvent s'expliquer d'une manière simple et satisfaisante, sans avoir recours à la marche embarrassée et incohérente dont nous venons de faire mention.

Il suffit d'appliquer, d'une manière rationnelle et physiologique, le principe admis sur la marche de la plupart des tubercules, pour se rendre compte de toutes les déviations, de toutes les particularités qui ont donné naissance aux opinions que nous avons discutées. On ne verra plus alors que différens degrés caractéristiques dans la série des changemens qu'éprouvent les tubercules.

Quoique j'aie exposé mes principes d'une manière très-explétive dans un des chapitres pré-

cédens, je pense qu'il convient, avant de passer outre, d'en faire ici une courte récapitulation. J'ai dit que les tubercules, à leur naissance, sont de petits corps vésiculaires, diaphanes, qui, à mesure qu'ils se développent, changent de caractère, partie contenante et partie contenue; qu'ils passent de l'état de transparence et de fluidité à différens degrés de densité et de solidité; que dans des cas de dissection j'avais trouvé des tubercules parfaitement solides, d'autres d'une densité incomplète, d'autres à peine changés de leur état primitif. Je demande ce que l'on peut raisonnablement conclure de ces remarques. Dira-t-on que si ces corps n'étaient pas parfaitement solides, c'est parce qu'ils avaient été durs auparavant; que par une action rétrograde ils sont arrivés à un état de mollesse? On dirait tout justement le contraire de ce qui est, puisque les corps en question, au lieu d'éprouver cette inexplicable série de métamorphoses, ne se trouvent dans un état semi-fluide ou mou que parce que le phénomène de l'endurcissement n'était pas complétement opéré: si l'on n'admet pas ce principe, il est inutile d'aller plus loin. Comment, en effet, supposer que l'état de transparence du tubercule, qui caractérise réellement le premier degré des transformations morbides, serait au contraire le der-

nier degré de changement dont il fût susceptible ; que la dureté et la solidité en seraient les caractères primitifs? La question, envisagée sous ce point de vue, donne pour résultat la théorie la plus imparfaite, la plus compliquée et la plus contraire aux lois naturelles.

D'après mon opinion, au contraire, tous les phénomènes s'accordent parfaitement les uns avec les autres, et s'expliquent, autant bien qu'ils peuvent s'expliquer, par des preuves directes et concluantes. On y voit des hydatides passer par tous les changemens qui ont été décrits; on trouve dans le même viscère tous les anneaux de la chaîne qui lie ces phénomènes entre eux de la manière la plus évidente.

Si mes observations paraissent fondées sur l'exacte vérité, on verra se dissiper une foule d'erreurs; car avec les préjugés que j'ai fait remarquer, et qui se rencontrent à chaque pas, il serait impossible que je puisse faire comprendre comment le principe que j'ai établi peut s'appliquer à l'origine et à la marche des maladies tuberculeuses.

Dans la première partie de ce chapitre, j'ai parlé, en passant, de l'opinion de M. Laënnec relativement aux corps qu'il désigne sous le nom de fausses membranes, de corps cartilagineux, d'excavations pulmonaires et fistuleuses; j'ai

prouvé, par les propres expressions de l'auteur, que ces différentes dénominations sont absolument toutes applicables à une seule et même partie de la maladie, c'est-à-dire au kyste du tubercule.

J'ai déjà fait remarquer les déplorables erreurs qui résultent de la fausse application du mot *kyste*. On l'emploie comme s'il désignait autre chose que le tubercule lui-même, lorsque, dans le fait, il est essentiel à son existence; lorsque, sans lui, il serait dépouillé de toutes les propriétés qui le caractérisent.

Si l'on veut se reporter aux descriptions déjà données sur la marche des tubercules pulmonaires, on verra que rien n'est plus facile à expliquer que toutes ces variétes de formes qui semblent avoir jeté tant de confusion dans l'esprit de l'auteur; confusion qui l'a forcé de recourir à cette *phraséologie multifère* que nous avons fait remarquer. Nous avons vu dans quelques cas que la paroi, ou le kyste du tubercule, est la partie qui d'abord se trouve transformée; qu'elle perd sa transparence, qu'elle augmente en densité et en fermeté, et devient presque cartilagineuse (Ier. vol., p. 96), tandis que le contenu reste mou ou liquide. Nous avons vu encore que les transmutations s'opèrent d'une manière différente; que la consoli-

dation commence à l'intérieur, puis s'empare de la totalité; de là, un tubercule solide, d'une texture uniforme : la confusion de la partie contenante et de la partie contenue est complète au point de ne laisser aucune trace de leur distinction primitive. C'est, je pense, pour n'avoir pas apporté assez d'attention à ces faits, que l'on a dit qu'il y avait des tubercules enkystés et d'autres qui ne le sont pas. Dans le premier exemple, la forme distincte du kyste est perdue dans l'uniformité de tissu du tubercule; dans l'autre, le tissu du kyste est plus apparent que dans son état primitif, parce qu'augmenté en épaisseur, en solidité, il contraste avec la matière à demi formée, contenue dans sa cavité.

Mon opinion, comme je l'ai déjà exprimé, est que les tubercules solides ne sont pas susceptibles de passer à l'état d'ulcération; que ce phénomène ne se fait remarquer que dans ceux que l'on désigne sous le nom de tubercules enkystés; que quand ces tubercules se rompent et laissent échapper le fluide qu'ils contiennent, la paroi épaissie, ou le kyste, reste, et présente, lors de la dissection, ces excavations solides, cartilagineuses, dont M. Laënnec a parlé de diverses manières, et auxquelles, je crois, il a assigné une propriété différente de celle dont elle jouit réellement. Il considère ces débris kys-

teux comme l'indice d'une marche salutaire, au moyen de laquelle peut s'opérer la cure de la consomption tuberculeuse. Il est bien vrai que des malades qui ont expectoré le contenu de quelques tubercules se sont rétablis. Si l'individu chez lequel s'est passé un tel événement fût mort de toute autre maladie, on aurait trouvé les débris du kyste rompu ; mais l'induction qu'en tire M. Laënnec me paraît inexacte. L'expectoration de matière tuberculeuse prouve l'existence d'une désorganisation antécédente, désorganisation qui n'a point eu de suites funestes, non pas parce qu'elle fut arrêtée par cet obstacle, mais parce que les tubercules, parvenus à l'état d'ulcération, étaient en petit nombre, et qu'ils laissaient une assez grande portion de poumon sain pour l'entretien des fonctions de la vie ; ce qui n'a pas lieu quand il existe un grand nombre de tubercules ; car la décomposition successive et la continuité d'action morbide des kystes entraînent le malade au tombeau.

Cette explication se trouve tout-à-fait en rapport avec l'opinion d'Hippocrate à ce sujet. Pour qu'un malade affecté de la pulmonie tuberculeuse guérisse, il faut que les tubercules passent à l'état d'ulcération ; la matière du tubercule est tout-à-fait expectorée, et le kyste (κοιλη) qui le contenait s'oblitère.

Cette explication simple, intelligible, ne pouvait être rendue d'une manière plus satisfaisante et plus conforme à la vérité et à la plupart des nombreuses descriptions que l'on en a faites jusqu'à présent. Lorsque j'ai rapporté les divers passages d'Hippocrate relatifs à l'auscultation, j'ignorais que M. Laënnec en eût fait mention dans son ouvrage, et en quoi et jusqu'à quel point mes opinions différaient des siennes; mais je me serais encore moins douté que lui, qui a consulté les écrits d'Hippocrate, eût oublié de faire mention des connaissances que possédait l'auteur grec sur les maladies tuberculeuses, comme on a pu le voir dans les passages cités.

Toutes les fois que les tubercules sont parvenus à une période avancée, et qu'ils sont frappés d'ulcération, on trouve d'ordinaire en très-grand nombre les débris dont nous venons de parler. Les crevasses, les fissures, que l'on appelle vulgairement ulcères du poumon, sont occasionnées par la décomposition successive des tubercules. Le volume, la forme, le caractère général de ces excavations, sont déterminés par le volume, la position relative et le nombre de ces tubercules. Ce que je veux exprimer sera mieux compris par l'examen des gravures. On y verra une cavité unique bien

arrêtée, qui avait été occasionnée par la décomposition d'un seul tubercule, et un peu plus loin on trouvera une autre excavation, large, inégale, d'une forme irrégulière, qui a été le résultat de la dissolution d'un plus grand nombre de tubercules contigus.

Indépendamment des différens modes de développement assignés par M. Laënnec, il nous dit qu'il en existe deux autres qu'il croit n'être que des variétés dans la marche de l'affection tuberculeuse, mais qui présentent des caractères assez marqués pour mériter d'être notés. (P. 29, premier volume.)

Je n'insisterai pas long-temps sur ces anomalies, d'abord parce que je ne puis y attacher aucune idée précise, et puis parce qu'elles sont tout à-fait incohérentes avec les principes précédemment exposés. Cependant il est assez curieux de voir l'auteur, dans le cours de quelques pages, revenir encore à sa première proposition, déjà citée, et détruire lui-même les raisonnemens sur lesquels il avait basé son incompréhensible et capricieuse classification.

« Les granulations tuberculeuses que l'on observe à la surface de la plèvre et du péritoine sont quelquefois incolores et tout-à-fait diaphanes, d'autres fois grises et seulement demi-transparentes.

» Dans l'un et l'autre état, elles présentent souvent un point jaune et opaque au centre; quelquefois, enfin, on les trouve converties en matière tuberculeuse plus ou moins ramollie. Il n'est pas rare de voir tous ces divers degrés de développement sur la même membrane. » (Premier volume, p. 38.)

Ce serait bien inutilement que l'on chercherait à concilier les principes exposés dans ce passage avec les assertions obscures et contradictoires que nous avons citées : il est absolument impossible que l'une et l'autre soient vraies. J'espère que le lecteur attentif est assez bien préparé maintenant pour prononcer sur l'état de la question, et juger de quel côté se trouve l'évidence. Le passage que l'on a rapporté textuellement contient une description de la marche des tubercules tout-à-fait conforme à celle que j'ai donnée dans le premier volume. C'est avec une satisfaction toute particulière que j'appelle sur ce point l'attention du lecteur, parce que la description de M. Laënnec justifie l'exactitude de celle que j'ai donnée, et même les réflexions que m'ont suggérées les autres parties de l'ouvrage de cet auteur.

Je passe sur les autres chapitres de cet ouvrage; mais la seconde partie m'offrira l'occasion de faire de nouvelles remarques à l'égard

de ce qu'il désigne sous le nom *de productions accidentelles du poumon* (chapitre IV, part. 2). Il y a une sorte de perversion dans cette dénomination nouvelle; car, selon l'auteur, les tubercules sont des productions tout aussi accidentelles que celles dont il parle dans le présent chapitre : nous ne voyons pas alors pourquoi il les sépare l'une de l'autre. Les efforts qu'il fait pour séparer les désorganisations qui ont entre elles la plus grande affinité peuvent devenir très-nuisibles aux progrès d'une saine pathologie. Cette question ne se borne pas à une simple disposition technique, qui pourrait se décider d'une manière ou d'une autre sans porter un préjudice notoire à nos vues sur les structures morbides : au contraire, des idées exactes et précises sont essentiellement inhérentes à ses succès. Tous les raisonnemens contenus dans ces pages sont fondés sur ce que l'auteur croit que les tubercules, quel que soit leur volume ou leur propriété, ont une origine commune. Cependant, de la manière qu'il traite son sujet, l'auteur se trouve conduit à une conclusion directement opposée : je ferai voir, à cet égard, comme je l'ai fait en d'autres occasions, qu'une telle conclusion est en contradiction palpable avec les faits qu'il rapporte lui-même.

Prenons pour exemples les titres des produc-

tions accidentelles qu'il se propose de décrire; ce sont : « 1°. les kystes proprement dits; 2°. les kystes contenant des vers vésiculaires; 3°. les masses fibreuses, cartilagineuses, osseuses ou osséocrétacées; 4°. les tubercules; 5°. l'espèce de cancer que j'ai désignée sous le nom d'*encéphaloïde* ou de *matière cérébriforme;* 6°. celui auquel j'ai donné le nom de mélanose. » (P. 263. I. V.) Mais que le lecteur fasse attention au paragraphe suivant : « Ce que je viens de dire des tubercules s'applique également aux autres espèces de tumeurs qui se développent dans le poumon. J'ai trouvé dans cet organe des encéphaloïdes du volume du poing, autour desquels le tissu pulmonaire était tout-à-fait crépitant, et ne présentait aucune trace de compression. » (*Id.*, p. 266.)

La première phrase de ce dernier paragraphe est pour moi d'une grande valeur, parce qu'elle s'accorde avec ce que j'ai dit dans mes recherches; mais, pour l'auteur, elle ne sert qu'à démontrer de plus en plus ses inconséquences. Nous n'avons qu'à jeter un coup-d'œil sur sa définition du mot *kyste*, pour en avoir une nouvelle preuve. « J'entends par kyste, avec la plupart des anatomistes modernes, une membrane accidentelle, formant une sorte de sac sans ouverture, ordinairement obrond, quel-

quefois cependant irrégulier et anfractueux, et contenant une matière liquide, sécrétée par la membrane même qui forme le kyste. » (*Idem*, p. 267.)

Je demanderai maintenant à l'auteur s'il se trouve dans cette description quelque chose qui corresponde avec ce qu'il a dit des tubercules, et si sa description ne conduirait pas le lecteur à croire que ce sont des productions très-différentes les unes des autres sous tous les rapports; et cependant ces productions sont les mêmes : c'est ce que j'ai tâché de prouver depuis le commencement de cet ouvrage.

On doit se rappeler comment M. Dupuy fut entraîné, malgré ses opinions bien exprimées, à admettre des rapports entre les tubercules et les hydatides. Il n'en est pas ainsi de M. Laënnec; car il persiste à soutenir les opinions par lesquelles il s'est laissé prévenir sur les propriétés particulières et immuables des kystes décrits ci-dessus, même lorsque, dans le paragraphe suivant, il expose des faits qui auraient dû le faire douter de l'exactitude de sa décision. « Il est, dit-il, encore une autre espèce de kystes : ce sont ceux qui renferment des substances plus solides et étrangères à l'économie animale saine, comme la matière tuberculeuse et les diverses espèces de cancers, aux-

quels ils servent seulement d'enveloppe. » Ici l'ancienne erreur se reproduit sous une nouvelle forme.

L'opinion qu'un kyste est une formation *sui generis*, présentant certaines propriétés, et conservant toujours ses fonctions indépendantes, n'est point abandonnée, quoique l'évidence la plus palpable démontre qu'elle est fondée sur une méprise. Cette opinion entraîne si loin l'auteur, qu'elle jette dans sa description des tubercules une confusion inextricable ; elle se fait remarquer, ici, dans des circonstances qui la rendent encore plus ostensible.

L'auteur nous avait donné la définition du kyste : eh bien ! ce sont *des hydatides*. On voit bien que ce n'est pas ce que veut dire M. Laënnec, et c'est cependant ce qu'il dit, et je vais le prouver par ses propres paroles : « Les kystes sont, de toutes les productions accidentelles, celles qui se développent le plus rarement dans le poumon de l'homme. Morgagni n'en donne qu'un seul exemple ; mais il n'est pas rare d'en trouver dans celui des *bœufs* et des *moutons*. Ces derniers sont ordinairement séreux, contiennent un liquide ténu et très-limpide, et sont formés par une membrane très-mince. Chez l'homme, au contraire, je n'ai jamais trouvé dans le poumon que des kystes compo-

sés de l'espèce de ceux que j'ai décrits ci-dessus, et j'en ai rencontré tout au plus trois ou quatre.» (P. 268, 269.)

Dans le passage que nous venons de citer, l'auteur *identifie* les kystes avec les corps que l'on nomme communément *hydatides ;* car il est à présumer que ces corps, dont il parle dans l'extrait précédent, qui se rencontrent dans les poumons des vaches et des moutons, ne sont pas d'une nature différente, quoiqu'un peu plus loin il veuille nous le faire croire lorsqu'il est question des *vers vésiculaires.* Il avait reconnu auparavant que ces kystes contiennent quelquefois une substance liquide ou semi-liquide, une matière tuberculeuse, ou une matière cancéreuse; qu'enfin ils deviennent solides. Mais cette marche simple ne convenait point aux vues de l'auteur, il faut qu'il introduise des différences spécifiques où il n'en doit exister aucune, et, par ce moyen, il embrouille une question qui, autrement, eût été fort claire. C'est par suite de cette passion pour les distinctions minutieuses que nous avons deux espèces de kystes mises en opposition l'une avec l'autre. Le premier kyste est un sac membraneux contenant une matière liquide, sécrétée par la membrane elle-même. L'autre contient une matière solide; mais quoique l'on

nous dise que, dans la première espèce mentionnée, les substances contenues soient formées par les parties contenantes, on se garde bien de tirer la même induction pour la seconde espèce. Aux yeux de l'auteur, cette relation est si loin d'exister, qu'il considère le tissu extérieur de ces corps comme une simple enveloppe des substances solides qu'elle renferme.

Cette proposition pèche certainement de quelque côté; car si l'on remarque des changemens tels que ceux que l'on admet ici, dans des corps qui portent un même caractère général, il ne paraît pas très-philosophique de prétendre que ce qui est admis pour vrai dans l'un soit destitué de fondement quand on l'applique à l'autre. C'est une question dans laquelle les objections techniques et les dispositions nosologiques n'ont aucune part. Il importe peu que les *kystes* soient appelés *hydatides* ou *kystes hydatiques;* mais je soutiens que, dans ce que dit ici M. Laënnec, comme dans beaucoup d'autres endroits de son ouvrage, la transmutation de ces corps se trouve clairement établie. Je sais très-bien que ce n'était pas là l'intention de l'auteur; car il est si loin d'admettre l'identité des hydatides avec les kystes, qu'il affirme le contraire lorsqu'il dit qu'ils ont été long-temps confondus l'un avec l'autre (page 270). Je lui

laisse *le soin* de concilier les contradictions qui se trouvent entre ce principe et ceux que nous avons extraits de son article précédent. Quelle que soit l'opinion de l'auteur sur les espèces d'hydatides, rien ne saurait détruire l'objection que je lui oppose. Il dit positivement que la simple vésicule contenant un fluide limpide, telle qu'on la trouve dans les vaches ou dans les moutons, est un kyste; tandis que les désorganisations, qui font le sujet du troisième article, sont des *hydatides* et non des *kystes*. Si nous avons bien analysé la question, c'est là le seul expédient auquel l'auteur ait recours pour établir ses différences; mais cet expédient ne lui sert bientôt plus de rien : car, dans le récit qu'il fait d'un cas où l'on trouva des hydatides dans les poumons et dans le foie, on lit les expressions suivantes : « La partie du *kyste hydatique* qui était placée hors du foie, etc. » Ainsi, d'après cette expression, on ne saurait nier qu'il y ait identité entre le *kyste* et l'*hydatide*. «Dans deux autres cas de tumeurs que l'on trouva dans le thorax, il règne une sorte d'ambiguité »; mais ce que dit l'auteur dans cette circonstance prouve l'inexactitude de ces distinctions de la manière la plus évidente. «La description des *rapports des kystes* n'est pas assez détaillée dans cette observation, etc. » (P. 276.)

L'article suivant du même chapitre traite des productions cartilagineuses, osseuses, calculeuses et crétacées du poumon. D'après les remarques que nous venons de faire, les rapports entre les *kystes* et les *hydatides* ont été établis par le témoignage de M. Laënnec lui-même, et de manière à ne pouvoir être réfutés; tout ce que renferme l'article que nous venons de passer en revue ajoute une nouvelle conviction aux propositions que nous avons l'intention d'examiner.

Elle est vraiment pénible la tâche que nous nous sommes imposée de mettre en évidence tant de propositions hasardées de la part de l'auteur! Mais comme son nom exerce une grande influence, il est utile et important de ne le laisser dominer qu'autant que son autorité sera fondée sur l'exactitude des faits.

Ne voulant nous occuper que des maladies tuberculeuses, nous ne ferons pas mention des autres espèces de désorganisations. Il est certain que parmi les changemens qu'éprouvent les hydatides il arrive quelquefois qu'elles présentent des signes d'ossification dans leur enveloppe, dans leur cavité, et qu'elles se convertissent en une substance cartilagineuse, osseuse, calculeuse ou crétacée. Des cas de cette nature se sont rencontrés dans les animaux

aussi bien que chez l'homme, ils se trouvent notés dans mes recherches (premier volume): J'en ai rapporté de nouveaux exemples dans celui-ci. On en trouvera également un bon nombre dans l'article que nous allons examiner de l'ouvrage de M. Laënnec. Selon lui, la matière osseuse et crétacée est déposée dans les lieux où il ne se trouve aucune trace de formation tuberculeuse; mais il me suffit qu'il soit reconnu que ces matières existent quelquefois avec les tubercules, que quelques-uns peuvent présenter toutes les variétés de substances ci-dessus mentionnées, qu'elles se sont rencontrées dans le même tubercule ou dans le même kyste. C'est à l'observation de ces cas que je dois l'avantage de pouvoir déterminer les rapports qui existent dans les caractères que présente ce genre de maladie. Ce qu'ajoute M. Laënnec à ce sujet se trouve d'accord avec mon opinion. « Les ossifications imparfaites sont, dit-il, enkystées ou non enkystées, les kystes eux-mêmes sont imparfaitement ossifiés. La matière crétacée se trouve généralement dans des kystes cartilagineux, pages 281 et 282 ». Ces faits sont parfaitement exacts : ils se rapportent avec les observations que j'ai consignées; ils justifient pleinement la conséquence que j'en ai tirée; mais cette conséquence n'est pas celle qu'en déduit l'auteur. Au

lieu de considérer ces kystes comme des variétés dans la formation des tubercules, il en revient à sa théorie sur la cicatrisation des excavations pulmonaires (lesquelles excavations, quoique déguisées sous différens noms, ne sont ni plus ni moins, comme nous l'avons dit, que les débris de tubercules rompus) : c'est alors que l'auteur ajoute ce qui suit : « D'après ces faits, je suis porté à croire que, dans le plus grand nombre des cas, les concrétions osseuses et crétacées du poumon se sont développées à la suite d'une affection tuberculeuse guérie, et sont le produit des efforts de la nature, qui, cherchant à cicatriser les excavations pulmonaires, a développé, avec trop d'exubérance le phosphate calcaire nécessaire à la formation des cartilages accidentels, qui constituent le plus souvent les fistules et les cicatrices pulmonaires. » (*Id.*, p. 287.)

Que le lecteur juge maintenant du rapport de ce morceau de pathologie avec la description que donne l'auteur des *ossifications enkystées*, des *kystes ossifiés*, et des *kystes cartilagineux contenant de la matière crétacée!....*

Il me reste peu de chose à ajouter à ce que j'ai dit au sujet de la mélanose : je la crois généralement associée aux tubercules, de quelque forme qu'ils soient; mais je ne saurais dire à

présent dans quel rapport se trouvent ces maladies à l'égard l'une de l'autre. L'article suivant de ce chapitre traite de l'*encéphaloïde du poumon* : ces productions sont celles que nous désignons chez nous, avec assez d'exactitude, sous le nom de *fongus hématode*. Plusieurs exemples de ces cas intéressans ont été publiés par Langstaff dans le neuvième volume des *Medico-chirurgical transactions*. Les observations que je me suis permis de faire sur ces cas (Ier. volume) diffèrent totalement de celles de M. Laënnec sur le même sujet. Il dit que la matière cérébriforme peut exister sous trois formes distinctes, et qu'elle présente aussi trois périodes distincts dans son développement; « c'est-à-dire celui de sa formation ou état de crudité, celui de son développement complet, dans lequel la ressemblance au tissu cérébral est la plus parfaite, et celui de son ramollissement.»

Je présume que le lecteur n'a pas oublié les remarques que j'ai faites sur la marche analogue à celle-ci, qui se fait remarquer dans le développement des tubercules du poumon. Il n'a pas perdu de vue non plus les faits qui lui ont été présentés, d'après l'ouvrage de M. Dupuy, dans le chapitre précédent. Si à l'évidence des faits que nous rappelons au lecteur il y joint ceux que j'ai consignés dans la première partie

de mes recherches, il sera à même de juger si les faits exposés par M. Laënnec sont compatibles ou non avec la marche ordinaire de la maladie. Ici, comme en beaucoup d'autres occasions, il semble avoir entièrement renversé l'ordre des événemens, lorsqu'il regarde comme le dernier stage des changemens morbides ce qu'avec beaucoup plus de raison on pourrait considérer comme le premier. Je n'ai pas besoin de répéter qu'il est impossible de prouver aucun de ces faits, puisque jamais on n'a vu dans le poumon une tumeur dure devenir molle; tandis qu'au contraire la transition de l'état de mollesse à celui de solidité est prouvée par des exemples sans nombre.

Je n'insisterai pas davantage sur ce point pour revenir aux traits distinctifs des maladies tuberculeuses. Sous quelque forme qu'elles se présentent, leur caractère spécifique se trouve retracé dans les corps originairement enkystés. Ces traces, on les reconnaît distinctement dans les désorganisations dont nous parlons. Je renvoie à ce que j'ai dit, dans mon premier volume et dans les pages précédentes, sur la position relative, le volume et l'étendue des différens tubercules, lorsqu'ils sont agrégés ensemble dans quelque partie que ce soit, affectant alors

les caractères sensibles de toute maladie qui est le résultat d'une semblable combinaison.

A quel genre de désorganisation pourrait se rattacher celle que M. Laënnec désigne sous le nom d'*infiltration?* Pourrait-elle s'expliquer par les faits que je viens de rappeler plus haut? C'est ce que je ne saurais dire, parce que je n'attache aucune idée précise au mot *infiltration :* c'est un de ces termes généraux que j'ai déjà eu occasion de désapprouver dans une partie de ces recherches, et que j'aurais désiré ne point retrouver ici. Nous avons vu que la masse cérébriforme existe en trois états différens; que, selon l'auteur, le dernier stage est la mollesse ou la liquidité, la matière étant semblable à du pus épais, ou, en d'autres mots, que nous avons des kystes contenant des substances solides, et d'autres contenant des fluides de différens degrés de consistance : ce sont les tumeurs et les vomiques, dont nous avions déjà touché quelque chose en parlant des transformations hydatiques. Mais ce n'est pas pour indiquer ce fait seulement que nous faisons ici cette remarque; elle porte sur une autre question qui doit nous servir de guide, comme auparavant, pour arriver à la solution de plusieurs difficultés, qui résultent des principes obscurs et contradictoires de l'auteur.

Je me suis hasardé d'appeler du nom de vomique la troisième variété de son *encéphaloïde* enkystée, parce qu'elle correspond exactement avec la description qu'en ont donnée les meilleurs écrivains nosologiques, et avec celle que j'en aurais donnée moi-même. Le lecteur sera sans doute surpris que je m'appuie de l'autorité de M. Laënnec pour soutenir mon opinion, c'est-à-dire de sa description de la vomique et de la troisième variété de l'encéphaloïde enkystée ; elles ont tant de rapport entre elles, qu'il n'y a pas le moindre doute que les deux descriptions ne puissent s'appliquer à la même maladie.

Écoutons M. Laënnec : « Je regarde les vomiques, telles que les connaissent les praticiens, et que je viens de les décrire, comme le produit du ramollissement (1) d'une masse tuberculeuse d'un grand volume. » (P. 116.)

Comparons le passage ci-dessus avec celui qui suit :

---

(1) On voudra bien se rappeler que je ne partage aucunement l'opinion de l'auteur lorsqu'il dit qu'une grosse masse de matière tuberculeuse se ramollit au point de produire une vomique, et que cette assertion est tout-à-fait opposée aux meilleures descriptions de la maladie. L'auteur dit qu'Hippocrate considère la vomique comme un véritable abcès des poumons et le ré-

« La matière cérébriforme ne reste pas long-temps dans l'état que je viens de décrire ; elle tend sans cesse à se ramollir, et bientôt sa consistance égale à peine celle d'une bouillie un peu épaisse : alors commence le troisième période. Bientôt les progrès du ramollissement deviennent plus prompts, et la matière cérébriforme arrive peu-à-peu à un état de liquidité semblable à celle d'un pus épais ; mais elle conserve toujours sa teinte blanchâtre ou d'un blanc rosé. » (P. 315.)

Maintenant substituons le mot tuberculeux à celui de cérébriforme (ce que l'on peut faire très-convenablement quand on connaît les variétés d'aspects sous lesquelles se présentent les tubercules), on ne dit rien ici de la vomique qui ne soit tout-à-fait applicable à une maladie décrite sous un nom absolument différent dans une autre partie du même ouvrage. J'ai déjà combattu l'opinion de l'auteur sur le ramollissement ; mais qu'elle soit fondée ou non, cela

---

sultat de la suppuration. A moins que je ne me sois grossièrement trompé sur le sens des paroles de l'auteur grec, le passage cité est très-inexact. Hippocrate, au contraire, entre dans les détails les plus minutieux pour établir la différence qui existe entre les maladies inflammatoires et les maladies tuberculeuses. J'en ai cité un exemple page 340, et je pourrais en indiquer un plus grand nombre.

ne fait rien à la question actuelle : la contradiction de l'auteur n'en est pas moins évidente, quel que soit le parti que l'on prenne dans la discussion.

Il est encore une autre contradiction accessoire à la dernière et qui mérite d'être notée. Je prends pour accordé que la *vomique* et la troisième variété de l'*encéphaloïde* soient identiques et que les mêmes accidens peuvent arriver à l'une et à l'autre. Mais l'auteur, comme s'il voulait soutenir une distinction qui n'a aucun fondement solide, nous dit qu'il n'en est pas ainsi ; «que, dans le premier cas, la matière tuberculeuse ramollie est évacuée, tandis que celle de l'encéphaloïde enkystée reste dans le kyste, et que l'évacuation ou la non-évacuation de la matière contenue dans la vomique et dans l'encéphaloïde enkystée constitue le seul point de différence entre eux» : en sorte que la même substance est une vomique quand son kyste est rompu, et une encéphaloïde lorsqu'il reste entier. (P. 319.)

Je ferai maintenant quelques remarques sur ce que l'auteur appelle *productions accidentelles* de la plèvre, et qui peuvent occasionner un épanchement de fluide dans sa cavité. Les affections de la plèvre qui occasionnent de tels accidens sont principalement, à ce que l'on nous dit, des

productions cancéreuses et tuberculeuses qui se sont développées à la surface de cette membrane. Ces désorganisations, qui se trouvent décrites ici, correspondent avec celles dont j'ai donné le détail dans la seconde partie du premier volume. Le désir de multiplier les distinctions est aussi manifeste ici que dans les autres parties de l'ouvrage de l'auteur : car, outre les productions qu'il appelle cancéreuses, il désigne encore deux autres espèces de tubercules qui attaquent la plèvre. La dernière espèce, qui s'accorde avec celle désignée, en passant, par Bichat et qui, je pense, ne diffère des autres sous aucun rapport, si ce n'est par le volume, est toujours accompagnée, nous dit-on, de l'hydrothorax. (P. 417.)

Cette dernière assertion, prononcée avec beaucoup de confiance, est cependant très-hasardée; elle n'est malheureusement pas conforme avec les faits. J'ai rapporté plusieurs exemples de cette même maladie, où, au lieu d'épanchement dans la cavité, il existait une adhérence si intime de la plèvre, que l'épanchement eût été tout-à-fait impossible. Autant que mon expérience peut me le permettre, j'assure au contraire que la terminaison par adhérences (accrétion) est de beaucoup plus fréquente que par épanche-

ment; la même remarque est egalement vraie, appliquée au péritoine.

Le principal objet des recherches contenues dans le premier volume a été de prouver que les tubercules qui attaquent les membranes séreuses sont semblables, dans leur origine et dans leur marche, à ceux qui se développent dans les poumons; que les différences qu'ils présentent ne doivent être attribuées qu'à la différence des tissus et à celle des fonctions de la partie où ils existent. J'espère que tout ce qui a été dit sur ce point suffit pour démontrer la vérité de ce principe. J'ai déjà prouvé, par les détails que j'ai donnés sur la marche des tubercules, qu'elle est en grande partie appuyée par plusieurs observations de M. Laënnec, en voici une nouvelle preuve dans le passage suivant : « Quelquefois ces tubercules sont au premier degré, c'est-à-dire demi-transparens, grisâtres ou presque incolores; d'autres fois ils sont au second degré, c'est-à-dire jaunes et opaques. Je ne les ai jamais observés dans l'état de ramollissement. » (P. 416.)

Cette proposition est vraie de tout point; mais j'ai déjà fait voir que l'on rencontre autant de variétés d'aspects dans les tubercules des membranes que dans ceux du poumon. Presque toujours ils existent ensemble : il est

donc raisonnable de conclure que les caractères qui se font remarquer dans le cours du développement des tubercules pulmonaires sont le résultat des circonstances où ils se trouvent placés. L'auteur admet que dans les membranes les tubercules n'éprouvent point de ramollissement. J'ai essayé de prouver que le ramollissement n'a point lieu non plus dans ceux du poumon. Cette remarque de M. Laënnec ajoute beaucoup de force à mes raisonnemens. Les poumons étant sans cesse mis en jeu par l'air extérieur, étant soumis à l'influence de la circulation d'un énorme volume de sang qui leur arrive pour l'exécution des fonctions qu'ils ont à remplir (la respiration et la circulation), il est facile de comprendre que le mode de développement des tubercules doit être moins uniforme, et que les corps doivent être beaucoup plus disposés à passer à l'état d'ulcération que ceux qui sont situés dans d'autres organes. Ces circonstances nous fournissent une explication facile des particularités qui accompagnent les tubercules pulmonaires, sans avoir recours aux suppositions que nous avons signalées dans les pages précédentes.

Il est encore d'autres faits avancés par M. Laënnec qui auraient besoin d'être examinés; mais comme nous nous sommes oc-

cupés peut-être un peu trop longuement sur ce qui a rapport aux maladies tuberculeuses, il nous reste moins de temps pour examiner les autres parties de l'ouvrage. Comme il m'importe de repousser les soupçons que l'on pourrait avoir sur mes intentions dans la critique que je fais de l'ouvrage de l'auteur, je vais, avant de terminer, rapporter un passage de sa préface, où il dit « que l'objet principal de son ouvrage étant de faire connaître le parti que l'on peut tirer du moyen mécanique qu'il propose pour distinguer les diverses lésions du thorax, il a dû tout subordonner à ce dessein, et que les faits d'anatomie pathologique même, quoique occupant une place beaucoup plus considérable, n'y sont que comme accessoires. » Nous sommes vraiment étonnés que l'auteur attribue ce mode de percussion à Avenbrugger, et qu'il le considère comme une des plus précieuses inventions dont la médecine se soit enrichie (1). Avec

---

(1) Il ne serait pas facile de prouver comment cette grande découverte nous vient d'Avenbrugger. Il y a vraiment quelque chose de particulier dans les éloges que fait M. Laënnec. On est tout étonné de trouver tant d'imperfection *dans une des plus précieuses inventions dont se soit jamais enrichie la médecine* : on ne peut nier cependant, dit M. Laënnec, que cette méthode ne aisse encore beaucoup à désirer ; elle n'indique souvent

de telles idées, il n'est pas étonnant que l'auteur ait subordonné toutes les autres considérations aux moyens de faire valoir l'utilité de l'instrument qu'il propose : aussi prend-il beaucoup de peine et de soin pour en étendre l'application. Cependant l'auteur pourra bien rencontrer des gens qui n'ont pas conçu une aussi haute idée que lui de son invention ; car, en supposant qu'elle procurât tous les avantages qu'on lui accorde pour découvrir les désorganisations internes, on aurait toujours à regretter qu'elle mît dans la nécessité de détruire entièrement les liaisons naturelles qui existent entre les maladies du même genre, et cela pour le seul plaisir d'expliquer les propriétés d'un moyen mécanique dont

---

rien dans la phthisie pulmonaire, et, dans aucun cas, elle ne peut faire distinguer cette maladie de la péripneumonie chronique. Dans la péripneumonie même, elle est d'un faible secours quand l'engorgement inflammatoire occupe seulement le centre du poumon, ou quand les deux poumons sont affectés à-la-fois d'une manière légère ou à-peu-près égale. Elle ne donne aucun signe propre à faire distinguer cette maladie de la pleurésie, de l'hydrothorax, ou de tout autre épanchement dans la plèvre ; elle ne fournit aucun moyen de reconnaître le pneumothorax, ou plutôt elle devient une cause presque nécessaire d'erreur dans ce cas ; elle ne fait reconnaître les maladies du cœur que lorsque cet organe est devenu

l'utilité est encore sujette à contestations. Ce qu'il y a de certain, c'est que tels renseignemens que puisse procurer l'usage du pectoriloque dans son état le plus perfectionné et entre les mains les plus habiles, il ne compenserait jamais le préjudice qu'il causerait à la science, s'il obligeait à considérer comme appartenant à des genres différens des maladies qui sont semblables et intimement liées par tous les caractères essentiels.

Dans diverses parties de notre ouvrage, je me suis récrié contre l'*abus des mots* : c'est un vice qui me paraît porté très-loin dans la plupart des écoles étrangères; il y a tout lieu de craindre que la contagion ne gagne jusque chez nous. Mon zèle sur ce point ne pourrait être

---

très-volumineux, et le plus souvent la mort arrive avant que la maladie soit parvenue à ce degré; elle n'a jamais donné d'indices sur l'existence de l'anévrysme des gros vaisseaux que dans des cas où l'application de la main et la vue même en fournissaient de plus sûrs encore.

Le lecteur peut juger de l'importance d'une semblable découverte par l'énumération de ses défauts. J'ai dit quelque chose à cette occasion, page 21; j'irai plus loin maintenant, et je soutiens qu'à l'exception du cylindre Hippocrate connaissait et pratiquait toutes les manières d'explorer les maladies du thorax.

blâmé que par ceux qui ignorent l'étendue et la nature du mal dont je me plains, ou qui pourraient avoir oublié ce qu'a dit un homme dont l'autorité est d'un grand poids. » On peut douter encore si les mots, tels qu'on les emploie, ont plus contribué à l'avancement des connaissances humaines qu'à en retarder la marche. (LOCKE.)

Il me serait facile de réunir les expressions dont je blâme l'usage; mais aucune ne m'a plus frappé que celle d'*apoplexie*, appliquée à une maladie du poumon, et de *végétations* à une maladie du cœur. Il me paraît important sous tous les rapports de repousser les innovations de ce genre; la route qui conduit aux connaissances précises, exactes, des fonctions animales dans l'état sain comme dans celui de maladie, est suffisamment embarrassée, sans l'obstruer encore par l'application d'épithètes aussi déplacées.

Je n'ignore pas que ce n'est point à M. Laënnec qu'est dû le mérite d'avoir appliqué le mot *végétations* à une fonction *animale*. Cependant, en l'employant, il prête son autorité à cet *abus*, et c'est au tribunal de la raison qu'il est responsable de tout le mal qu'il peut causer. Ceux qui ne sont pas prévenus qu'il peut se développer en eux quelque espèce de végétation seront

sans doute très-surpris lorsqu'ils apprendront qu'il n'y en a pas seulement une, mais que *deux espèces distinctes de végétations peuvent se développer dans les cavités du cœur.* (*Idem*, p. 334.)

On cite un exemple de la troisième espèce, puisé dans le *Sepulchretum*, et que l'on attribue à Rivière. En relisant le cas cité, il n'y est point mention de végétations ni de rien de semblable. Il y avait un déplacement du cœur, et au milieu de cet organe une ossification, dans sa cavité une matière sablonneuse. Cette observation est de Platerus, et non de Rivière, comme le rapporte M. Laënnec : celle qui précède immédiatement, qui est tirée de Garnerius, pourrait bien être l'observation dont il veut parler : on y trouve la description d'une excrescence charnue, du poids d'une once six drachmes, qui s'était développée dans le cœur.

Les autres espèces de végétations sont nommées *végétations globuleuses*. Le cas rapporté à ce sujet est très-intéressant : si j'en fais usage, ce n'est certainement pas parce qu'il confirme l'opinion de l'auteur sur la nature des désorganisations, mais parce qu'il s'accorde avec les principes que j'ai posés dans mes recherches et dans ce volume, qui en est la suite. Mettons

de côté tout ce qui a rapport au mot végétations, et ne considérons que les faits.

« Les poumons étaient remplis de tubercules de grosseur et de forme différentes : les uns étaient durs, les autres, ramollis à consistance de fromage mou. La cavité du ventricule droit présentait, dans différens points de son étendue, de petites vésicules un peu plus grosses qu'un pois ; elles étaient attachées par des pédicules à la colonne charnue. L'une de ces vésicules, de la grosseur d'une petite cerise, occupait la pointe de ce ventricule. Ces vésicules contenaient des matières d'un aspect différent : dans quelques-unes, elles étaient demi-liquides ; elles ressemblaient, pour la consistance et la couleur, à de la lie de vin ; dans d'autres, cette matière était d'un blanc jaunâtre et de consistance de bouillie ; dans quelques autres, au contraire, on ne trouvait qu'un caillot de sang, mêlé d'une petite quantité de fibrine. »

Il faudrait des autorités plus imposantes encore que celles du baron Corvisart et de M. Laënnec, pour justifier l'usage du mot *végétations* dans un cas tel que celui que nous venons de rapporter. J'oserai même dire que quelque imposant que soit un nom dans les fastes de la science, il ne saurait commander le respect pour l'opinion exprimée dans le passage suivant.

« Les végétations globuleuses sont évidemment une nouvelle preuve de la possibilité de la concrétion du sang sous l'influence de la vie. » (Deuxième volume, p. 351.)

C'est faire beaucoup de tort à la science que d'écrire de cette manière : nous n'essaierons pas de la caractériser comme elle mériterait de l'être ; mais nous espérons que les défauts que nous indiquons ne trouveront point parmi nous d'imitateurs ; car autrement il faudrait renoncer à toute espèce d'effort pour faire des progrès en médecine.

Ce cas lui-même offre un exemple aussi instructif qu'intéressant de maladie tuberculeuse ou hydatique : je le cite avec confiance comme une nouvelle preuve de la manière dont se forment les tubercules. Les vésicules du cœur n'ont point éprouvé une transformation complète, quelques-unes de celles des poumons étaient tout-à-fait changées.

Si le mot végétations est applicable à l'un, il n'est pas moins applicable à l'autre et à toutes les productions accidentelles décrites par M. Laënnec, soit qu'elles eussent leur siége dans les poumons ou ailleurs. Il n'est pas besoin d'ajouter que ni l'existence des pédicules ni la différence du lieu de la maladie n'apportent de changement à l'état de la question. Les

hydatides sont souvent pédiculées quand elles se développent à l'intérieur des cavités : elles affectent la même disposition lorsqu'elles sont couchées sur la surface de l'épiploon ou du péritoine. Dans ces cas, elles ne sont pas *penduleuses*, mais agglomérées ensemble et réunies par des filamens distincts; semblables, sous ce rapport, à la tige d'une plante qui réunit les feuilles à la branche. Dans mes recherches, se trouve un cas où de petites franges tuberculées étaient fixées aux valvules mitrales et semi-lunaires, et pendaient dans les cavités du cœur ; celles du ventricule étaient également attachées à la colonne charnue. Dans ce cas, il n'y avait point de tubercules dans les poumons ; mais il coïncide, sous les autres rapports, avec celui de M. Laënnec, et doit être rangé dans la même classe de maladies.

Je demande maintenant s'il est raisonnable de donner un nom particulier et d'attribuer une origine différente à chacun des corps qui sont mentionnés dans ce chapitre, parce qu'il peut arriver qu'ils diffèrent dans leur propriété sensible. Ne vaudrait-il pas mieux suivre une autre marche ? Au lieu d'établir une éternelle variété de différences spécifiques, ne serait-il pas préférable de chercher à découvrir les propriétés communes à ces corps, et ne leur assigner

d'autres causes que celles qui suffisent pour en expliquer les phénomènes ? On ne saurait nier que cette dernière méthode ne soit plus conforme aux principes d'une physiologie éclairée, et j'oserais même dire, d'après le dernier cas cité, qu'elle serait même beaucoup plus en rapport avec les faits.

Reprenons donc un de ces cas si souvent décrits : supposons qu'il existe dans le même viscère des hydatides ; que les mêmes corps éprouvent un changement dans leur contenu ou dans leur enveloppe ; que quelques-uns d'entre eux soient complétement changés, les uns en un corps solide, d'autres offrant une grande variété dans leur consistance et dans leur texture.

Je demande si, malgré que ces corps se présentent à nos yeux sous ces aspects différens, il nous serait permis de dire que des hydatides doivent toujours être considérées comme des hydatides, quoiqu'on les eût trouvées demi-transformées ou transformées totalement, ou commençant de se transformer en même temps et dans le même viscère ? Serait-il raisonnable, à cause de cette diversité d'apparence, d'affirmer, comme on l'a fait, que des hydatides ne forment jamais des kystes, ni des tumeurs, ni des tubercules, et enfin qu'elles ne peuvent jamais être autre chose que des hydatides ?

J'ai déjà eu occasion d'exprimer mes regrets sur l'influence qu'exercent les mots sur notre esprit, et je cite celui d'*hydatide* comme une preuve de cette influence fâcheuse. Je désirerais que tout ce que j'ai pu dire jusqu'à présent en eût détruit les effets; mais peut-être que toutes les autorités citées jusqu'alors sont insuffisantes pour atteindre ce but désirable : je vais redoubler d'efforts, et j'espère, par de nouveaux faits, de nouveaux raisonnemens, accomplir ce que mes premières tentatives n'auraient encore pu effectuer.

Il est évident que quand les tubercules parviennent à un volume considérable, soit dans les poumons ou dans quelque autre viscère, c'est qu'ils se sont développés d'abord à des distances considérables les uns des autres. S'il n'en était pas ainsi, qu'au contraire leur accroissement se fît simultanément et dans la même proportion à l'égard les uns des autres, leur marche serait promptement arrêtée, à cause de leur proximité mutuelle. Nous en voyons constamment des exemples dans les tubercules communs du poumon, où leur nombre est proportionné à leur volume; même dans cette maladie, on trouve quelquefois un ou plusieurs de ces corps beaucoup plus volumineux que tous les autres.

Ainsi, d'après tous ces faits, je suis plus disposé que jamais à soutenir que tous les corps

en question, quelque différence qu'ils présentent dans leur volume et dans leur structure, étaient, dans leur origine, semblables entre eux, et que c'est aux changemens subséquens qu'ils ont éprouvés sous le rapport du volume et du tissu, que l'on doit attribuer les caractères différens que présentent les maladies tuberculeuses.

Les kystes, les tumeurs, les vomiques, ne sont point exempts de cette loi commune. Quelque énorme que soit le volume qu'ils puissent parfois acquérir, il y a tout lieu de croire qu'à leur origine ils étaient tout aussi exigus que le plus petit tubercule. Il est presque impossible d'assigner des bornes au développement de ces corps chez le sujet humain, et il serait difficile d'en déterminer le volume chez les animaux; mais il y a lieu de croire qu'ils s'accroissent quelquefois d'une manière très-rapide, quoique, généralement parlant, la marche en soit lente et progressive. J'ai vu, dans les expériences du docteur Jenner, chez un lapin très-sain, le foie devenir tuberculeux en quelques semaines : ce fait, autant qu'il est possible, peut nous servir de guide en cette matière. Cependant on a vu qu'une tumeur et une vomique pouvaient exister ensemble sans donner des signes bien marqués de leur existence. L'accroissement de l'une et

de l'autre s'étant fait graduellement, la respiration et la circulation s'étaient accommodées à la diminution de la capacité des poumons. L'expérience seule donne une idée précise des dimensions immenses que peuvent acquérir, dans quelques cas, ces sortes de maladies.

Pour des éclaircissemens plus étendus sur les faits précédens, je renvoie aux observations de Langstaff, Howship, du docteur Lettsom, et aux autres auteurs cités dans le cours des deux volumes.

CHAPITRE V.

ÉCRIVAINS MODERNES.

J'ai fait tout ce que j'ai pu pour donner à mes idées toute la clarté dont elles sont susceptibles ; et sans le secours que m'ont prêté les auteurs qui ont traité de cette partie de la pathologie, il m'eût été difficile d'établir ma doctrine: D'un autre côté, le lecteur eût été privé des avantages d'une discussion franche, qui fait sortir du chaos des opinions diverses la vérité que nous cherchons. Dans la poursuite de cette tâche, je serai forcé de dire quelques mots d'un écrivain français qui, je crois, fait autorité sur le Continent. Quoi qu'il en soit, il annonce de grandes prétentions à la considération générale.

Si toutes ses assertions sont exactes, je serai forcé de reconnaître que tous mes raisonnemens sont faux, et que les preuves sur lesquelles ils sont fondés ont été tout-à-fait mal appliquées.

Mon intention est de traiter M. Broussais avec tous les égards qu'il mérite ; mais comme il frappe de nullité tous les travaux, toutes les expériences de ses prédécesseurs, qu'il réclame pour lui seul le mérite d'avoir répandu sur toutes les affections chroniques une vive et brillante lumière, il est bon de savoir s'il a véritablement des droits aux titres qu'il ambitionne. A en juger par un passage de la *Préface* de son *Examen de la doctrine médicale*, il paraîtrait que quelques-uns de ses contemporains ne sont pas tout-à-fait disposés à s'incliner humblement devant son autorité. Nous laisserons de côté toute espèce de personnalité; cependant, quand un homme se propose pour diriger le jugement de ses semblables en matière de science, il nous paraît assez important d'examiner s'il est doué des qualités propres à faire un guide sûr et fidèle. Cette première question résolue, les autres présenteront peu de difficulté.

Son attention soutenue auprès des malades, ses observations minutieuses, son système sévère de déductions logiques, nous disposeraient à croire que ses hautes prétentions ne sont pas

sans fondement; mais lorsqu'on le voit, dès les premières pages de son *Introduction*, rejeter comme les scories de l'ignorance et de la confusion tout ce qu'il y a de célèbre dans ses prédécesseurs, qui ont traité des maladies chroniques; lorsqu'on trouve également dans sa *Préface* des assertions qui ne sont pas tout-à-fait en harmonie avec la prudence, la réserve d'un logicien modeste, nous nous sentons entraînés à considérer d'un peu plus près que nous ne l'aurions fait les bases de sa doctrine.

Toute la pathologie des maladies chroniques se trouve renfermée dans ce paragraphe de l'auteur. « En effet, la très-grande majorité des infortunés que je trouvais consumés par une maladie chronique étaient tout simplement victimes d'une inflammation qui n'avait pu être guérie dans sa période d'aiguë. (*Préf.*, page 14, *Hist. des phleg.*) Voilà une étonnante proposition; mais admettons que la plupart des maladies incurables soient produites par des maladies aiguës non guéries : accoutumés à considérer les désorganisations mentionnées dans notre ouvrage comme le produit de quelque chose de tont différent de ce que l'on entend par le résultat d'une inflammation, de telle espèce et de quelque degré qu'elle puisse être, nous ne savions comment ferait l'auteur pour adapter cette

marche aux fonctions nombreuses, et nous osons dire contradictoires, qu'il leur assigne. Nos inquiétudes sur ce point commencèrent à se dissiper quand nous en fûmes à ses observations sur l'inflammation en général. Le premier paragraphe contient une espèce de pétition de principe (*petitio principii*), il dit : « Si nous parcourons l'immortel ouvrage de Morgagni, nous y trouvons, à chaque pas, des traces non équivoques d'inflammation : » c'est prendre pour accordée une chose qui reste à prouver. Tous ceux qui ont joui de quelque réputation dans la pratique médicale ont pensé que ces désorganisations indiquaient un principe très-différent de l'inflammation.

Pour ajuster son sujet, l'auteur rejette la définition ordinaire de l'inflammation, il en donne diverses modifications selon la différence des tissus et les propriétés vitales de la partie affectée; et après avoir détaillé l'influence de ces modifications sur les fonctions en général, il en définit ainsi les résultats : « Toute exaltation locale des mouvemens organiques assez considérable pour troubler l'harmonie des fonctions, et pour désorganiser le tissu où elle est fixée, doit être considérée comme une inflammation (p. 54), et cette *simple* inflammation qui effectue toutes les désorganisations

dans l'homme n'a pas moins de *soixante* modifications, outre les influences particulières qu'elle exerce sur le système en général. Ces hypothèses sont établies sur un plan assez vaste non-seulement pour contenir *toutes les désorganisations qui peuvent avoir lieu, mais encore toutes les exaltations locales des mouvemens organiques qui pourraient troubler l'harmonie des fonctions.* »

Nous avons déjà exprimé notre pensée sur la valeur des définitions; elles doivent servir à limiter, à borner, à marquer les différences spécifiques. Il en est bien autrement de la méthode de notre auteur; il ne veut pas circonscrire lui, mais étendre la signification de ses mots; il leur donne une telle extension, qu'elle lui permet de ranger tout ce qui lui plaît sous un même nom. Nous ne pouvons nous empêcher de rappeler l'expression suivante : *Quod verò hujus remedium est (definitiones scilicet), in plurimus huic malo mederi nequit, quoniàm et ipsæ definitiones ex verbis constent, et verba gignant verba.* (Bacon.)

Cette fécondante propriété de mots est heureusement expliquée à chaque page de l'ouvrage. Ils semblent, dans l'esprit de l'auteur, s'associer à des idées distinctes, qui certaine-

ment ne produisent point le même effet sur son lecteur (1).

Comme les assertions qu'il a hasardées n'ont pas été sans approbation de la part de quelques gens, ce ne fut pas sans surprise que nous trouvâmes des défauts et des marques de faiblesse dans le système de l'auteur. Indépendamment des variétés d'inflammation déjà énumérées, il dit qu'il en est encore d'*innombrables* autres. Il semble avoir oublié la funeste influence que produisent sur l'esprit les termes non définis, et tandis que fort mal à propos il admire, exalte leur puissance, il en fait une fâcheuse application dans la découverte de la vérité.

Ces remarques nous sont suggérées par l'importance du sujet que traite l'auteur. Il paraît avoir mis à profit les nombreuses occasions qu'il a eues d'observer, et s'être dévoué avec zèle à l'étude et à la pratique de son art. Mais il est fort à regretter que, dans le compte qu'il rend du résultat de ses recherches, il emploie une forme illogique et dogmatique qui en diminue le prix. C'est ce qu'il est facile de découvrir à la simple lecture des observations pratiques; les conjectures y sont tellement confondues avec

---

(1) Nous supprimons ici un passage qui contient des plaisanteries déplacées et d'un mauvais goût.

les faits, qu'il serait impossible de les séparer les unes des autres : par ce procédé vicieux, ces observations perdent beaucoup de leur importance. Il est fâcheux sur-tout que l'auteur soit tombé dans des erreurs de cette nature à l'occasion des maladies de tissu. Sans aucun égard pour les distinctions qui se font remarquer entre ces affections, et celles où aucune désorganisation antérieure ne s'est manifestée, il n'hésite pas de leur appliquer le même principe. Il s'est vu obligé de passer sous silence un grand nombre de faits qui auraient évidemment résisté à sa classification hypothétique : nous en avons des exemples dans sa description des maladies tuberculeuses. Ce qu'il appelle sa physiologie des tubercules est entièrement gratuit, et autant que j'en puis juger, me paraît tout-à-fait en contradiction avec les faits.

« Je prendrai, dit-il, acte de cette dégénération du système ganglionaire, pour faire l'observation suivante. Ce sont les capillaires lymphatiques qui prédominent dans les glandes : quand celles-ci sont long-temps irritées, même par sympathie, et à raison de la phlegmasie de la membrane muqueuse voisine, dont elles reçoivent les absorbans, elles sécrètent une matière caséiforme : donc j'ai tout lieu de croire que cette matière est un produit de l'irritation

de ces capillaires. Je trouve le même produit en d'autres lieux, où je n'aperçois pas de ganglions : tels sont le parenchyme des poumons, la plèvre, le péritoine, etc.; mais j'y vois des faisceaux nombreux de capillaires absorbans, qui s'en vont chargés des fluides qu'ils ont pompés dans les aréoles du tissu cellulaire, ou sur les surfaces séreuses du voisinage, et ces parties viennent d'éprouver une inflammation chronique, comme les muqueuses pulmonaire et bronchique l'avaient éprouvée dans les cas précédens : est-il si déraisonnable de penser que ces vaisseaux, quoiqu'ils ne soient pas ici disposés de manière à former ce qu'on appelle des glandes conglobées, aient pu donner un produit analogue à celui que je leur ai vu sécréter dans les ganglions extérieurs, dans le mésentère et dans le médiastin? »

Il sied mal à un auteur qui s'indigne contre tous ceux qui s'expriment en des termes inexacts, d'exposer ses sentimens de cette manière. Il commence par affirmer que le tubercule est une dégénération du système ganglionaire, résultat d'une irritation longue et continue des capillaires lymphatiques, laquelle a été excitée par l'inflammation de la membrane muqueuse contiguë; et de là vient que ces capillaires lymphatiques sécrètent une matière caséiforme. Il

nous dit ensuite que cette dégénération ganglionaire est produite en des lieux où il n'y a pas de ganglions, tels que le parenchyme des poumons, la plèvre, le péritoine, etc.; mais pour concilier les contradictions que nous indiquons, l'auteur nous apprend qu'il y a des faisceaux nombreux de capillaires absorbans, chargés de fluides qui sont pompés dans les aréoles du tissu cellulaire, ou sur les surfaces séreuses du voisinage, et que ces parties éprouvent une inflammation chronique semblable à celle qu'avaient précédemment éprouvée les membranes muqueuses. Il termine en demandant s'il serait déraisonnable de penser que, quoique ces vaisseaux ne soient point disposés de manière à composer ce que l'on appelle des glandes conglobées, ils ne pourraient pas produire une matière analogue à celle qu'il a vu sécréter dans les glandes extérieures, dans le mésentère et dans le médiastin?

Il y a dans cette exposition une accablante profusion d'erreurs. Passons sur les premiers pas de la maladie assignés par l'auteur, pour examiner ce qu'il dit sur le développement des tubercules, formés, selon lui, d'une matière caséiforme, produite par les absorbans. Il dit expressément que cette sécrétion est la conséquence immédiate de l'irritation des vaisseaux

lymphatiques ; mais s'il y a quelque vérité dans les observations que nous avons citées précédemment; s'il a été prouvé que les tubercules, dans les premiers stages de leur existence, ne contiennent pas du tout de matière caséiforme, et que la présence de cette espèce de matière n'indique seulement que les changemens que les tubercules ont éprouvés dans leur marche, que peut-on dire d'un auteur qui fait des circonstances que nous rappelons les signes et la preuve des changemens morbides, lors même que les tubercules existent sous un autre aspect que celui qu'il considère comme le caractère de cette espèce d'affection?

Ce n'est point ici le lieu d'examiner les rapports qui existent entre les tubercules et le système lymphatique, je ne veux point confondre mes opinions sur ce point avec la marche des tubercules eux-mêmes. Notre auteur, comme on l'a vu, affirme que ces corps sont le résultat d'une *sécrétion caséeuse* des lymphatiques à l'état d'inflammation, et il se voit obligé, pour faire le dépôt de cette matière, de trouver des aréoles dans des endroits où jamais on n'avait entendu parler d'aréoles, et auxquelles on ne peut attacher aucune idée précise. Il nous suffit, pour le moment, de faire remarquer que l'auteur n'a pas véritablement décrit les phénomènes : il avance

comme prouvé ce qui reste encore en question. Il a appelé à son secours des agens où nulle part on ne trouve la preuve de leur existence, et il a totalement méprisé les observations de tous les autres physiologistes. Il m'importe beaucoup d'insister sur ce point, car si l'on reconnaît que les principes de l'auteur sont fondés, mon travail devient superflu, et tous mes efforts pour suivre les progrès des maladies tuberculeuses seraient absolument inutiles et infructueux.

Un autre exemple de l'abus des termes généraux employés par l'auteur se trouve dans le mot *irritation*. Après en avoir usé très-librement, il observe que c'est le mot qui doit rallier tous les médecins à la vraie théorie non-seulement des phthisies pulmonaires, mais encore de la très-grande majorité des affections pathologiques. (*Id.*, p. 32.) Nous ne pouvons mieux exprimer notre sentiment, à l'égard d'un tel mot, qu'en empruntant le langage d'un grand auteur. *Ad alterum genus perplexum est, et altè hærens; quod ex mala et imperita abstractione excitatur. Exempli gratia, accipiatur aliquod verbum* (irritation, si placet) *et videamus quomodo sibi constent, quæ per hoc verbum significantur ; et invenietur verbum istud, nihil aliud, quam nota confusa diversarum actionum, quæ nullam constantiam aut reductionem pa-*

tiuntur. (Bacon, *Novum organum*, LX, lib. I.)

Je vais maintenant faire quelques remarques sur la pathologie des maladies du poumon du docteur Abercrombie. D'après les nombreux détails que j'ai donnés sur la marche des tubercules dans les poumons; après avoir tâché d'indiquer quelques-unes des inexactitudes et des contradictions qui se rencontrent dans la doctrine de M. Laënnec, il ne me sera pas difficile, je l'espère, de rendre clair et intelligible ce qui me reste à dire sur ce sujet.

Si mes opinions sont fondées sur la vérité, elles ne perdront rien de leur caractère de véracité, lorsque j'aurai examiné en quels points pèche la doctrine du docteur Abercrombie, dont les erreurs paraissent fondées sur les méprises des physiologistes français. Je ne puis m'empêcher d'exprimer encore une fois ma répugnance pour la critique. L'amour seul des progrès de la science m'a déterminé à entreprendre une tâche que je ne puis remplir sans m'exposer, en quelque sorte, à passer pour controversiste; ce qui, certes, est très-loin de mon intention.

Je mettrai en comparaison avec elles-mêmes les opinions du docteur Abercrombie, et ensuite j'essaierai de faire voir jusqu'à quel point elles sont appuyées sur les faits. Il divise les divers

états morbides du poumon, qui donnent naissance à la véritable consomption, sous les chapitres suivans : 1°. *tubercules blancs* ; 2°. *tubercules semi-transparens*; 3°. *tubercules charnus* ; 4°. *dégénération noire des poumons, ou la mélanose des Français* ; 5°. *la simple induration hépatisée des poumons*.

Il n'est pas nécessaire d'examiner en détail toutes ces divisions, ce serait, je pense, une peine sans profit; car, après avoir suivi avec attention l'auteur dans toutes ses remarques, je me vois forcé d'avouer qu'il m'a été impossible d'en rien extraire qui ait une signification précise. Je ferai encore observer que l'exposé d'un simple fait de pratique devient pour l'auteur le sujet d'une hypothèse prématurée, et, par ce moyen, l'histoire des désorganisations est présentée au lecteur sous un point de vue peu d'accord avec la nature.

Dans le cours de la discussion, nous aurons occasion de remarquer plus d'une inexactitude de cette espèce : il est à regretter qu'elles se rencontrent dans l'ouvrage d'un écrivain tel que le docteur Abercrombie.

D'après les divisions données par l'auteur sur les divers états morbides du poumon, il compte trois espèces de tubercules et deux variétés de maladies de tissus. Si le principe qu'il a adopté

pour sa classification était de quelque valeur, les variétés se seraient trouvées beaucoup plus multipliées encore ; car chaque caractère particulier des tubercules aurait pu lui servir de base tout aussi solide pour ses divisions que celles qu'il a adoptées. Je présume bien que les remarques faites sur ce point dans les précédens chapitres n'ont pas été oubliées du lecteur : elles sont applicables sous tous les rapports aux divisions du docteur Abercrombie ; sa classification est même beaucoup plus diffuse que celle de M. Laënnec. Ce dernier, dans quelques points essentiels, a confirmé, comme nous l'avons vu, ce que j'ai avancé sur la marche des tubercules du poumon ; mais au lieu de suivre la ligne directe, il s'est laissé entraîner par les préjugés qui le subjuguaient.

De même que M. Laënnec pour ses tubercules crus, le docteur Abercrombie imagine que ses tubercules blancs et ses tubercules charnus sont, par un moyen inconnu, déposés à l'état solide dans les poumons. Ce que nous avons dit pour repousser cette opinion est applicable dans l'un et l'autre cas. Le docteur Abercrombie, dans sa deuxième espèce, paraît admettre également que ces corps existent à l'état mou ou de semi-transparence. Il dit même qu'il y a tout lieu de croire qu'à certaine époque de leur marche ils deviennent opaques. (Edimb.,

Med. and surg journ., vol. XVIII, p. 4.) Cet aveu presque forcé vient appuyer mes assertions relativement aux transmutations de ces corps. Cette marche de semi-transparence, de mollesse à l'état d'opacité étant admise, marche conforme à l'ordre naturel, on devrait s'attendre à trouver la seconde espèce à la place de la première ; mais cette disposition eût été nuisible à l'opinion de l'auteur sur l'état primitif des désorganisations tuberculeuses.

Il n'y a pas lieu de croire que la mélanose ait des connexions nécessaires avec les tubercules. Mais il est bien démontré que les tubercules ont des rapports intimes avec ce que l'on appelle induration hépatisée du poumon. C'est ce qu'admet lui-même le docteur Abercrombie lorsqu'il dit *qu'elle peut exister à une grande étendue sans la plus légère apparence de tubercules;* mais à peine cette opinion est-elle exprimée, que l'on en rencontre une autre tout-à-fait opposée à celle-ci; car il dit *qu'elle paraît former la base de la pathologie de la consomption.* (Journal cité, page 6.)

A moins que l'auteur ne veuille dire que les tubercules n'ont rien de commun avec la pathologie de la consomption, les principes rappelés dans les passages cités sont incompatibles entre eux.

J'ai tenté de démontrer comment les tubercules peuvent déterminer l'induration du tissu qui les avoisine ; mais certainement ils existent souvent sans produire de tels effets : tandis que l'induration ou l'hépatisation, quel que soit le nom qu'on lui donne, peut exister sans donner naissance à rien qui ait la moindre analogie avec le tubercule ou la consomption pulmonaire.

Dans toute l'étendue de l'article du journal cité, et dans les feuilles précédemment publiées sur le même sujet par l'auteur, il paraît n'avoir eu aucun égard aux différens effets qui résultent de l'inflammation, soit qu'elle s'empare d'une partie qui précédemment avait été le siége d'un développement morbide, soit qu'elle eût frappé sur des parties à l'état sain. Cette omission paraît être la cause de la confusion qui règne dans le travail de l'auteur. Une autre chose très-digne de remarque pour le moment, c'est la manière assurée qu'il prend en parlant, dans un endroit, de la nature des maladies du poumon, tandis qu'ailleurs il s'exprime de manière à faire voir que, lui-même, il n'a pas trop de confiance dans la disposition qu'il propose. Nous avons donné un exemple de la vacillation de ses idées sur l'induration hépatisée du poumon. D'abord, il dit qu'elle peut

existir sans la plus légère apparence de tubercules ; ailleurs, qu'elle est associée avec les tubercules, et enfin qu'elle forme *la base de la pathologie de la consomption.* Plus loin, cette affection se trouve séparée des tubercules; l'induration hépatisée et le tubercule forment les extrêmes opposés des deux tissus distincts. Telle est, au moins, l'interprétation que je puis donner au passage de la page 21 du journal cité (1).

---

(1) Les remarques précédentes ont principalement rapport à la maladie tuberculeuse du poumon proprement dite. Il en est quelques-unes que l'on peut considérer comme purement conjecturales, il nous faudrait encore un grand nombre d'observations pour arriver à une conclusion certaine ; mais dans l'état actuel de nos connaissances, il y a tout lieu de croire que l'*induration de la substance des poumons*, qui est la base ou le principe de la consomption, présente des variétés considérables dans ses caractères en différens cas. Quelques-unes consistent dans un mélange de tissus divers, différant de beaucoup dans leur nature et dans les changemens morbides qu'ils éprouvent : ils donnent ainsi naissance à une grande variété dans les caractères de la maladie. Les recherches les plus minutieuses dans les propriétés de ces variétés n'ont eu jusqu'ici que peu d'avantage; mais je pense que l'on serait suffisamment autorisé à établir une distinction entre les deux tissus qui paraissent former les deux extrémités de ces variétés, c'est-à-dire *les tubercules blancs et la simple hépatisation.* (Edimb, *Med. and chir. journ.*, vol. XVIII.)

Mais on peut évidemment tirer les mêmes conséquences de tout ce que nous avons dit relativement à la marche des différentes maladies. Si les faits que nous avons exposés ne se sont point échappés de la mémoire du lecteur, il expliquera sans difficulté les contradictions que nous venons d'indiquer.

Je ne voudrais pourtant pas affirmer avec trop de confiance et de certitude l'opinion que je vais émettre; mais d'après les réflexions que j'ai faites sur ce sujet, il me semble que la compacité ou l'hépatisation apparente du poumon est rarement une affection idiopathique, et que, dans la plupart des cas, elle est le résultat d'une désorganisation antécédente dans quelque portion de l'organe respiratoire. J'ai déjà essayé d'expliquer comment les tubercules donnent naissance à cette compacité de tissu. Ils agissent sur la circulation du sang comme un obstacle mécanique. Il est très-naturel de penser que le tissu pulmonaire qui avoisine ces corps doit, dans quelques circonstances, tomber dans l'état en question. C'est ce qui arrive également à la suite d'un épanchement dans la cavité de la poitrine ou du péricarde, ou de quelque obstruction résultant d'une maladie du cœur ou de quelques-uns des gros vaisseaux. On trouve un exemple de ce dernier cas dans l'observation très-intéressante

d'une *artéritite* accompagnée d'une maladie des valvules de l'aorte et de l'artère pulmonaire.

Un jeune homme de vingt-trois ans, robuste, de forme athlétique, menait une vie très-active, et quelquefois se livrait à des exercices violens. Depuis long-temps déjà, il se plaignait d'une grande gêne dans la respiration, qui augmentait aussitôt qu'il faisait des mouvemens plus prononcés qu'à l'ordinaire, et quelquefois même cet état allait jusqu'à la suffocation. Dans ce cas, la face et les lèvres étaient presque livides, et souvent il en résultait une toux violente sans expectoration; l'anxiété était souvent augmentée encore par l'état de vacuité de l'estomac, ou par des aigreurs et des indigestions. Un autre symptôme, qui le jetait dans un malaise inexprimable, et qui augmentait en violence et en fréquence à mesure que la maladie faisait des progrès, était ce qu'il appelait un *soulèvement de l'estomac*, mais qui, dans le fait, n'était qu'une action convulsive du cœur et du diaphragme, occasionnée par l'obstacle qui s'opposait à la transmission du sang.

Je fus long-temps sans pouvoir me rendre compte de ces symptômes, quoiqu'ils indiquassent manifestement un obstacle à la circulation; cependant, excepté pendant l'action convulsive, le pouls ne présentait point la moindre irrégu-

larité, et quoique la toux fût souvent violente et même fréquente, il n'y avait point du tout d'expectoration. Je pensai une fois que ces symtômes pourraient être occasionnés par l'induration du tissu des poumons, comme il arrive dans les cas où les tubercules sont consolidés et réunis en masse, cas dont j'ai donné plusieurs exemples. Cependant les symptômes devinrent si pressans et d'une nature si marquée, que, pour m'en rendre compte, je fus obligé de porter mon attention du côté du cœur et du système artériel. Une douleur se faisait sentir dans le trajet de l'aorte; il y avait sensibilité dans les articulations; la douleur augmentait sous la pression de ces parties, particulièrement en comprimant les artères humérale et poplitée, celles des poignets et des genoux. Vers cette époque, les ongles se déformèrent, les mains et les pieds devinrent froids.

Pendant la première période de la maladie, ce jeune homme continuait de se livrer à des exercices violens; peut-être bien était-ce un obstacle à l'efficacité des remèdes que l'on prescrivait alors: quoi qu'il en soit, les symptômes n'ont pas changé un instant en mieux. Vers les derniers temps, la difficulté de respirer était constante, et parfois à un degré que je n'avais jamais remarqué. Le pouls était aussi réguliè-

rement accéléré, rarement au-dessous de cent vingt; il n'était irrégulier que dans les cas déjà mentionnés. Pendant les dernières semaines de la vie, la saignée, qu'auparavant on pratiquait de temps à autre, fut très-souvent répétée. Dans les premières périodes de la maladie, le sang ne présentait aucun signe d'inflammation; mais vers la fin il avait tous les caractères inflammatoires. Pendant un temps, la saignée calmait la violence des symptômes; mais elle ne les fit jamais cesser. Le terme funeste de la maladie eut lieu le 23 juillet 1821.

A l'ouverture du corps, on trouva la plèvre pulmonaire adhérente au sternum, le péricarde légèrement enflammé à sa face extérieure; mais aucune trace de maladie n'existait sur le reste des membranes. Les deux poumons étaient très-fermes, d'une texture compacte, d'une couleur pourpre foncée, et remplis de sang noir, que l'on en exprimait par la compression; ils ne contenaient ni tubercules ni aucune autre désorganisation. Le cœur lui-même ne paraissait pas malade, si ce n'est sa face interne, qui était d'un rouge vif et comme injectée. Cette disposition était particulièrement remarquable autour des valvules semi-lunaires et tout le long de la face interne de l'aorte; on rencontra une membrane fine, transparente, mais

forte, placée en travers des valvules de manière à s'opposer à l'émission du sang; on remarquait quelque chose d'à-peu-près semblable, mais à un moindre degré, sur les valvules mitrales. Des circonstances nous empêchèrent d'examiner la totalité du système artériel; cependant l'artère humérale, mise à nu, présentait, à l'intérieur, la même coloration que l'aorte elle-même; aucune trace d'affection ne se fit remarquer dans les viscères abdominaux.

Il me semble que le cas d'affection du poumon que je viens de rapporter se trouve fortement appuyé par les exemples d'induration hépatique mentionnés par le docteur Abercrombie. Les cas dont il parle n'étaient point d'une nature simple, puisque, sans en excepter un seul, ils étaient tous accompagnés soit de tubercules, soit de ces tumeurs que les auteurs désignent sous le nom d'abcès.

J'ai tâché de faire voir, dans mon premier volume, que la plupart des sacs ou kystes que l'on trouve dans les poumons ou ailleurs, et qui contiennent une matière puriforme, ne sont pas, strictement parlant, des abcès; mes opinions sur ce point se trouvent corroborées par tous les meilleurs auteurs pathologiques. Je crois avoir prouvé d'une manière satisfaisante que la maladie que l'on nomme vomique, et que l'on

considère comme le produit d'une inflammation, provient de toute autre cause. J'ai rapporté à ce sujet un passage de *Sauvages*, que je recommande encore à l'attention du lecteur.

Le docteur Abercrombie paraît avoir adopté quelques-uns des principes de M. Laënnec, principes erronés comme je crois l'avoir démontré. Pour ce qui a rapport à la manière dont peut s'opérer la guérison de la consomption pulmonaire, il dit que le cas *dans lequel un tel événement peut avoir lieu*, c'est quand les tubercules sont en *nodules* circonscrits, de peu d'étendue, renfermés dans des sacs distincts, et entourés de la substance pulmonaire à l'état sain. Dans ce cas, il se peut, dit-il, que la matière tuberculeuse, amollie et en suppuration, soit entièrement rejetée par l'expectoration et laisse le sac vide; que le sac, restant ainsi à l'état d'ulcération, continue de fournir cette matière puriforme, puis de là passer à l'état sain, présentant l'aspect d'un kyste membraneux, consistant, dans lequel s'ouvrent un ou plusieurs canaux bronchiques; qu'alors les symptômes cessent avec l'entière expulsion de la matière tuberculeuse. (*Journ. d'Edimb.*, vol. XVIII, p. 19.)

Tout ce qu'il y a d'exact ici s'accorde avec l'opinion d'Hippocrate, que nous avons rapportée

dans un des précédens chapitres. En rappelant cette identité, ma principale intention est de faire remarquer les inexactitudes qui régnent dans l'extrait précédent de l'ouvrage du docteur Abercrombie. Après avoir lu ce passage, un lecteur sans expérience pourrait croire qu'on lui présente une nouvelle espèce de tubercule dont il n'avait pas été fait mention dans l'énumération précédente, c'est-à-dire un tubercule qui se rencontrerait sous la forme d'un nodule circonscrit, renfermé dans un sac distinct. Ne pourrait-on pas inférer de là que ce *nodule* tuberculeux est non-seulement indépendant du sac, mais qu'il est d'une nature particulière, et qu'il existe encore un sac ou un kyste également d'une espèce particulière, surajouté d'une manière quelconque au tubercule? Tout cela est de la plus grande inexactitude, et très-propre à égarer le lecteur. Le sac, que le docteur Abercrombie sépare ainsi du tubercule, est la partie la plus essentielle de ce corps; car si les observations que nous avons rapportées sur l'origine et la marche des tubercules sont de quelque poids, on voit clairement que ce sac (comme on l'appelle), est la partie du tubercule qui se développe la première, et que les conséquences qui résultent de ces corps dépendent beaucoup

de la manière dont s'effectuent les transitions dans cette partie du tubercule.

Je ne veux pas fatiguer le lecteur par d'inutiles répétitions; mais comme le sujet est du plus grand intérêt, je désire ajouter encore quelques mots pour rendre plus clair, s'il est possible, le dernier point de la question.

Soit à l'état vésiculaire, soit dans leur transformation à l'état solide, les tubercules existent dans les poumons sans donner aucun signe pathognomonique de consomption pulmonaire. L'un ou l'autre cas peut être accompagné de toux ou de difficulté de respirer ; mais il est évident que l'expectoration que déterminent ces tubercules à des états différens ne peut avoir lieu. Si, en passant par les changemens divers dont ils sont susceptibles, ces corps sont amenés à l'état actif, c'est alors que se présentent des phénomènes tout-à-fait différens. Non-seulement se font remarquer les symptômes qu'occasionne la présence de corps étrangers dans les poumons, mais encore les symptômes que font naître la rupture du tissu de ces corps, et l'expectoration des diverses substances qu'ils pouvaient contenir. Telle est la vraie phthisie tuberculeuse. Ainsi, lorsqu'il existe des tubercules dans les poumons, le plus grand danger consiste dans leur passage à l'état dont nous ve-

nons de parler. Mais il y a tout lieu de croire que dans des circonstances favorables ils peuvent être absorbés, ou rester à l'état indolent, se durcir, et cesser enfin de tourmenter le malade. Les tubercules solides que l'on trouve dans les poumons d'un individu qui a succombé à tout autre genre d'affection ont passé par ces différentes gradations; et s'ils ne sont ni nombreux ni d'un gros volume, ils ont pu exister sans causer un dérangement notable dans la santé de l'individu. Malheureusement les tubercules se trouvent le plus souvent en grand nombre, et à mesure qu'ils s'avancent vers leur dernière période, ils ne sont que trop susceptibles de passer à l'état d'ulcération, avant d'être parvenus à celui de dureté, qui a rarement lieu. Les débris des kystes tuberculeux qui se sont vidés, que l'on rencontre parmi d'autres tubercules solides, et d'autres encore qui ont conservé leur caractère transparent et originaire, m'expliquent si bien ces divers phénomènes, que je ne puis m'empêcher de témoigner ma surprise qu'ils aient fait le sujet de tant d'hypothèses contradictoires.

Enfin, il me semble que l'on ne peut refuser d'admettre que les affections tuberculeuses, quel que soit leur siége, ont une origine et une marche qui leur sont particulières et que, dans

les tissus désorganisés où on les rencontre, la maladie a un caractère tout-à-fait différent de celles qui occasionnent la dissolution ou la décomposition des tissus sans aucune altération précédente. Ainsi donc on ne doit, sous aucun rapport, confondre les maladies tuberculeuses des poumons avec les autres maladies de ce viscère dans lesquelles il n'existe point de tubercules.

Cette distinction, une fois bien établie, devient un point fixe d'où l'on doit partir pour procéder dans les recherches que l'on se propose de faire; c'est une espèce de phare lumineux propre à éclairer nos pas à travers cette multiplicité fallacieuse de caractères différens que présentent ces maladies dans leur dernière période. En suivant cette marche, on ne saurait plus confondre les affections primitives avec les affections secondaires, ni considérer comme identiques des maladies qui sont tout-à-fait différentes les unes des autres.

Quelle que soit l'opinion qu'ait fait naître la doctrine que je viens d'exposer, je tiens pour établi par des preuves irrésistibles que l'induration du poumon, loin d'être, comme on le suppose, la base de toutes les altérations de tissu, n'est elle-même que le résultat d'une maladie avancée du poumon; qu'elle peut naître de

différentes causes; qu'il est des cas funestes de phthisie tuberculeuse où, strictement parlant, il n'existe pas la moindre induration du tissu pulmonaire; qu'il est bien certain que l'induration du poumon est quelquefois occasionnée par l'affection tuberculeuse, qu'elle peut l'être aussi par d'autres causes, mais que les deux affections ne sont pas nécessairement concomitantes.

Il y a si peu de rapport entre elles sous le rapport des causes, que l'on serait bien plus près de la vérité si, renversant la proposition, l'on disait que l'induration du tissu pulmonaire, au lieu de donner naissance au tubercule, n'est produite que par les corps tuberculeux, puisque ces corps existent dans leur état primitif sans la moindre trace d'induration. *L'induration des poumons* est donc une expression fautive, puisqu'elle renferme les diverses maladies de cet organe. L'induration qui résulte de la réunion d'un certain nombre de tubercules ne peut être convenablement appliquée à l'induration *du poumon;* car la maladie tuberculeuse a pris la place du tissu du poumon; elle a laissé dans le lieu qu'elle occupe un tissu différent, sous tous les rapports, de celui dont elle s'est emparée. Il est donc manifeste qu'il existe une différence très-grande, très-essentielle entre l'induration *du tissu pulmonaire* occasionnée par la pré-

sence des tubercules et celle qui est indépendante des tubercules, et cette espèce d'induration qui est le résultat des tubercules eux-mêmes.

Les tubercules, comme on l'a déjà dit, sont quelquefois entourés par le tissu noir et compacte des poumons. Quand une inflammation aiguë s'empare de l'organe dans cet état, généralement la marche de la maladie est rapide et funeste; il s'opère de ces excavations noirâtres, gangréneuses, décrites par divers auteurs. Mais alors c'est l'état particulier du tissu avoisinant les tubercules qui modifie la marche et le caractère de la maladie tuberculeuse.

Nous appliquerons la ligne de démarcation que nous avons établie entre les affections tuberculeuses et l'induration dont nous venons de parler aux maladies qui nous restent à examiner, soit des poumons, soit des autres parties. En les séparant ainsi les unes des autres, nos recherches en seront mieux définies, nos résultats plus simples, nos idées plus distinctes, et par ce moyen peut-être éviterons-nous ces contradictions sans nombre, qui se perpétueront sans cesse, si l'on n'apporte dans l'examen des faits aucune attention aux différences essentielles des choses.

Ayant une nouvelle doctrine à soutenir, on imaginera peut-être que les preuves que je produis

en sa faveur ne sont pas suffisamment exemptes de préjugés et de partialité pour obtenir l'assentiment du lecteur. Je connais trop bien la tendance de l'esprit humain pour me flatter de lui avoir présenté les choses sous le point de vue qui flatte le plus ses inclinations. Je sais bien aussi qu'une certaine hésitation, une certaine répugnance à recevoir des opinions nouvelles, forment l'élément essentiel du caractère d'un observateur de bonne foi; mais il faut aussi avouer que l'on désire plus souvent que l'on ne trouve l'attention et le zèle que j'ai mis dans mon travail; je n'ignore pas non plus que quelquefois cette louable résistance aux nouvelles doctrines s'étend également sur les preuves qui lui servent de base, et que les unes et les autres sont condamnées à une négligence non méritée; tandis que des opinions hasardées, conjecturales, hypothétiques, ne reposant sur aucune preuve solide, sont adoptées avec empressement et sans examen.

Nous sommes si peu accoutumés, en médecine, à faire un raisonnement exact et précis sur la nature des maladies et sur l'action des remèdes, qu'un certain degré de scepticisme est excusable.

Les mauvaises habitudes qui résultent des méthodes fautives et vicieuses que nous appor-

tons dans nos observations; les difficultés, l'obscurité que présentent les objets de nos recherches, ont contribué à rendre la médecine sujette à toutes les vicissitudes, à toutes les révolutions qui ont marqué les progrès des autres sciences, sans que jusqu'ici la nôtre ait participé à leur avancement dans un degré proportionné.

On peut inférer de là que les *degrés de longitude et de latitude* des régions de la science n'ont pas encore été déterminés; que nous ne connaissons pas encore les limites ni les rapports exacts que la médecine peut avoir avec les autres sciences qui lui sont contiguës.

Ces remarques ne paraîtront sans doute pas étrangères au sujet maintenant en discussion. Si les opinions que je soumets à l'examen de mes confrères peut fixer leur attention, j'aurai atteint le but que je me proposais, de répandre un nouveau jour sur la nature d'un grand nombre de maladies, et d'étendre en même temps les ressources que nous avons pour les guérir. Ce fut avec beaucoup de défiance que je m'emparai d'abord de ce sujet : une plus longue étude, des connaissances plus approfondies, m'ont rendu plus confiant, m'ont donné plus de hardiesse pour exposer ce que je crois être vrai. J'espère que l'on ne m'accusera point

de témérité, ni d'avoir manqué aux égards envers ceux dont j'ai discuté les opinions.

Ce n'est pas sur les faits que j'ai recueillis moi-même, ni sur les témoignages des personnes qui auraient quelque intérêt à soutenir mes principes, que je fonde le succès de ma doctrine ; c'est au contraire sur le témoignage de ceux dont les opinions sont en état d'hostilité avec les miennes, et sur celui des hommes qui n'ont aucune idée arrêtée sur ce sujet.

Mon seul désir, mon unique but, est de provoquer les observateurs compétens à établir des principes clairs, précis sur les divers caractères que présentent les maladies tuberculeuses dans les différentes périodes qu'elles parcourent.

J'ai déjà dit et je répète encore que la doctrine relative à l'origine et au développement des tubercules ne se borne pas à un seul viscère ni à un seul tissu, mais qu'elle est, *mutatis mutandis*, applicable à tous ces corps, en quelque lieu qu'ils se trouvent. Dans les chapitres précédens, nous ne les avons considérés que comme occupant les poumons, nous allons essayer de retracer succinctement leur manière d'être dans les autres tissus, et nous verrons quels en seront les résultats.

Je commencerai par quelques remarques sur plusieurs passages de l'écrit du docteur Aber-

crombie, relatifs aux affections organiques du cerveau. Les opinions qu'il a émises à ce sujet auraient été d'une grande utilité s'il n'y eût point ajouté ses idées sur l'origine de la maladie : aussi, tout ce qu'il croit avoir prouvé est resté fort douteux, et il devient très-difficile, d'après sa manière de procéder, de séparer ce qui n'est que conjectural de ce qui est avéré. Cela vient sans doute de ce qu'il a considéré la physiologie de ces sortes d'affections sous un point de vue trop resserré.

« J'avais déjà fait remarquer, dit-il, que les maladies du cerveau et du cervelet sont le résultat de l'inflammation d'une portion de l'organe. J'en ai décrit la marche depuis l'état de simple inflammation jusqu'à celui d'induration et enfin de suppuration, dans lequel elle se termine. Je pense que, dans son premier stage, cette affection peut se guérir, ou exister dans le même état pendant un temps plus ou moins long pour passer ensuite à l'état d'induration, et que, dans quelques cas, il se forme autour de la portion endurcie un sac de matière coagulable. Cet état, en se prolongeant, produit des symptômes alarmans, et se termine d'une manière funeste, en passant à l'état de suppuration et même sans avoir suppuré.

» Ainsi, selon la période où est parvenue la maladie, on trouve après la mort une portion du cerveau dans un état d'inflammation récente et endurcie, d'un rouge jaunâtre, ou bien une portion seulement dure et l'autre en suppuration, enfin quelquefois la partie malade est totalement détruite. On rencontre l'induration simple quand le malade meurt de quelque autre maladie; et quand la maladie elle-même a une terminaison funeste, c'est généralement par l'effet d'une nouvelle action inflammatoire. La partie endurcie passe ainsi à l'état de suppuration : c'est pourquoi, dans ces cas, on en découvre des traces, telles qu'un dépôt de lymphe coagulable ou un épanchement séreux. Les observations feront connaître les symptômes qui accompagnent cette forme de maladie, soit dans le cerveau ou dans le cervelet. On distingue en deux espèces, 1°. l'induration simple du cerveau et la tumeur formée dans sa propre substance. Le mot tumeur a été appliqué par quelques-uns dans ces deux cas, en sorte qu'il existe, à ce sujet, une grande inexactitude. Ce que l'on appelle tumeur proprement dite du cerveau est une matière contenue dans un sac qui la sépare de la substance cérébrale; mais il reste à savoir si cette espèce de tumeur est une portion du cerveau dans l'état

morbide, autour de laquelle il se serait formé un kyste, au moyen de la lymphe coagulable, produit d'un mouvement inflammatoire; ou si c'est une tumeur distincte qui s'est formée dans la substance du cerveau, de la même manière que celle qui se développe à la surface. (Voyez p. 489.)

Examinons maintenant d'un peu plus près le passage que nous venons de citer. C'est toujours avec peine que je me vois différer d'opinion, de quelque auteur respectable que ce soit, et ma peine augmente lorsque je suis forcé de le combattre. Cependant, quelque désagréable que soit cette tâche, l'amour de la vérité doit l'emporter sur toute autre considération, et me déterminer à exposer l'inexactitude et la faiblesse des raisonnemens par-tout où je les trouverai.

D'abord, on suppose que les altérations morbides du cerveau ou du cervelet sont les effets d'une *inflammation chronique*. Les différens stages de la formation de ces désorganisations sont indiqués par le dépôt récent d'une matière *molle*, gélatineuse (p. 489); ensuite par l'induration, puis par la formation d'un sac autour de la portion endurcie au moyen d'une lymphe coagulable, et enfin par la suppuration de la masse antérieurement endurcie. Mais la dernière par-

tie de ce paragraphe ne s'accorde nullement avec ce principe ; elle contient une question qu'il est important d'examiner avant de décider sur les opinions de l'auteur. C'est vraiment une chose remarquable, que cette idée qui s'est présentée à son esprit ne l'ait pas fait hésiter davantage, d'après les principes pathologiques qu'il a adoptés ; car si une de ces propositions est admise, l'autre doit être rejetée ; elles ne peuvent être vraies toutes les deux. La question est celle-ci : les changemens morbides sont-ils le simple résultat d'une altération dans la *texture* et la *consistance du cerveau lui-même*, en raison d'une action inflammatoire ; ou quelques-uns des plus importans de ces changemens ne peuvent-ils pas être attribués à un agent d'une nature tout-à-fait différente?

Tant que cette distinction ne sera pas clairement établie, c'est en vain que l'on voudrait obtenir des résultats satisfaisans de l'examen de la question. Je crois donc, sans autre préambule, qu'il m'est permis de répéter qu'il existe entre elles une très-grande différence sous le rapport de l'origine et du mode de développement ; j'ai dit que les unes sont occasionnées par le développement de certains corps, qui, dans le principe, sont étrangers au tissu à l'état naturel sain ; que les autres naissent de la dissolution ou

de l'altération du tissu propre des viscères ou de quelque autre partie du corps, soit par l'effet d'une action inflammatoire, soit par toute autre cause analogue produisant les mêmes résultats.

C'est vraiment un sujet de surprise et de regret pour moi, que cette distinction si nécessaire ait été si long-temps négligée, et que l'on montre encore un attachement si mal entendu pour un mode de raisonnement évidemment faux, malgré les observations d'un homme célèbre, dont les opinions, en général, ont été accueillies chez nous avec tant de confiance et de considération.

Dans mes recherches, je me suis appuyé de l'autorité de M. Hunter sur ce point. Ses travaux ont répandu des flots de lumière sur la théorie des inflammations, il passe même pour être le père de la pathologie en vogue aujourd'hui; mais il est évident, d'après ses propres écrits, que ce ne peut être que par une indicible perversité de jugement que ses disciples les plus dévoués ont fait une fausse application de sa théorie de l'inflammation quand ils en font l'origine et la cause des désorganisations de tissus, puisque, au contraire, l'auteur l'exclut de son système de la manière la plus absolue.

Le docteur Abercrombie me pardonnnera si

je dis qu'il n'est point exempt de cette erreur. On la trouve empreinte dans une foule de passages de ses écrits, celui que nous avons cité suffit sans en chercher d'autre. Maintenant que nous avons essayé de débrouiller la question, nous en revenons à l'opinion du grand auteur déjà cité (1), et nous pensons avec lui que ces *maladies* (les tubercules) *ne sont point précédées d'inflammation, et qu'elles n'en sont point les conséquences; qu'elles dépendent d'un principe tout différent de l'inflammation.* Mais revenons au passage qui nous a suggéré ces remarques. On est d'autant plus étonné d'une telle méprise de la part du docteur Abercrombie, que l'on trouve dans le second paragraphe de l'écrit cité une espèce d'aveu, qui paraît en opposition à la théorie qu'il veut appuyer relativement aux altérations organiques du cerveau et du cervelet. Le paragraphe dont je veux parler contient des faits d'une grande exactitude; mais, quelques pages un peu plus loin, on trouve l'expression de principes absolument en opposition avec les faits précédemment exposés. Il retrace les symptômes des maladies organiques

---

(1) HUNTER *on the Blood*, p. 391.

du cerveau (1) ; il convient, dit-il, de distinguer les symptômes qui sont propres à la maladie elle-même de ceux qui précèdent immédiatement le terme fatal. Il faut aussi ne point perdre de vue les changemens qu'éprouvent les tissus morbides, d'où dépendent ces funestes symptômes. C'est particulièrement quand le malade meurt de quelque autre affection, sans aucun changement dans la maladie du cerveau, que l'on trouve l'état morbide de cet organe dans ce que l'on peut appeler son état originaire. Quand la maladie se termine par la mort, c'est généralement le résultat d'une inflammation chronique. A cet état viennent se joindre des changemens importans dans le siége primitif de la maladie et dans d'autres portions de l'encéphale. Dans ces cas, on trouve, indépendamment de la maladie organique originaire, des traces d'une autre affection qui avait accompagné la dernière attaque, telles qu'un épanchement, la suppuration ou un ramollissement d'une portion du cerveau. Dans quelques-uns de ces cas, il y a tout lieu de croire que l'affection organique elle-même est passée en totalité ou en partie à l'état de suppuration. Dans quelques cas encore, une at-

(1) *Idem*, n°. LXI, pag. 482, 488.

taque de cette espèce peut avoir lieu et céder au traitement ordinaire ; la maladie originaire continue sa marche jusqu'à ce qu'une nouvelle attaque d'inflammation termine la vie du malade.

» Il est encore une autre variété très-remarquable, dans laquelle la maladie organique semble ne produire de symptômes graves que lorsque s'annoncent les symptômes d'inflammation chronique. »

Le lecteur voudra bien me permettre, sans doute, de comparer attentivement ce dernier passage avec ceux que j'ai cités précédemment. Peut-être ne s'attendait-il pas à trouver des principes si différens entre eux, si contradictoires et qui, bien loin de pouvoir se concilier les uns avec les autres, détruisent entièrement les hypothèses de l'auteur. D'abord, on nous présente les maladies organiques comme le résultat d'une inflammation chronique; 2°. la maladie suit sa marche sans aucun symptôme d'inflammation chronique; plus loin, on nous dit que l'inflammation chronique, que l'on considère comme la cause de ces maladies, n'a lieu que lorsque l'affection marche vers sa terminaison fatale, et quand elle est excitée par cette même cause, dont elle-même est l'effet. Dans un passage, il attribue le dépôt, l'induration,

la suppuration et la formation d'un sac ou kyste autour de la masse morbide, à l'inflammation chronique; et dans un autre endroit, il dit que les tumeurs formées de cette manière ont dû exister pendant long-temps sans aucun symptôme quelconque d'inflammation chronique, ceux-ci n'ayant commencé (dans le cas dont il fait mention) que *six semaines avant la mort*. (*Idem.*, p. 483.)

Voici l'observation cadavérique du cas dont parle l'auteur et dont il appuie sa dernière remarque : «Beaucoup de fluide dans les ventricules; en plusieurs endroits, la substance du cerveau est très-molle et pour ainsi dire broyée; une grosse tumeur blanche, solide, adhérente par sa base au milieu de la faux et à son bord inférieur du côté droit. Cette tumeur avait à-peu-près cinq pouces de circonférence dans sa portion la plus large, et environ un pouce et demi dans son plus petit diamètre. A l'intérieur, elle était d'un tissu blanc, uniforme comme de l'albumen coagulé; elle était enfoncée dans la substance de l'hémisphère droit, où elle avait formé une dépression, mais sans contracter aucune adhérence avec le cerveau. Elle était adhérente à l'extrémité inférieure de la faux; une portion de la tumeur descendait au-dessous de ce repli, deux autres tumeurs de

même tissu, du volume d'une noisette, étaient aussi adhérentes à la faux, l'une à son extrémité antérieure, l'autre à son extrémité postérieure, mais l'une et l'autre du côté droit; une quatrième tumeur, de même volume et de même nature que les dernières, était enfoncée dans le lobe de l'hémisphère gauche, et attachée à la pie-mère par de petits filamens. » (*Idem*, p. 495.)

Malgré la passion de l'auteur pour les inflammations chroniques comme cause des altérations morbides du cerveau et du cervelet, il serait difficile de trouver, dans le cas que nous venons de citer, le plus léger appui à son opinion; il pourrait dire, avec vérité, que, dans ce cas, ainsi que dans un grand nombre d'autres qu'il rapporte, que la maladie organique originaire existait long-temps avant et indépendamment de l'inflammation.

Après avoir considéré attentivement tous les phénomènes de cette maladie et ceux des autres espèces, je soutiens qu'elle n'est point occasionnée par une action inflammatoire. Les preuves les plus concluantes sont toutes contraires à l'opinion reçue : les kystes ou sacs ne sont point façonnés par l'épanchement d'une lymphe coagulable autour d'une masse malade, non plus que les divers aspects sous lesquels se

présentent ces kystes. Qu'ils soient épais et solides, mous et transparens, ossifiés ou non; qu'ils contiennent une substance diaphane et aqueuse, ou une matière gélatineuse ou puriforme; qu'elle soit à demi ou entièrement fluide; qu'elle se présente même combinée avec les différentes matières ci-dessus énumérées : je le répète, tout prouve de la manière la plus concluante que ces productions ne sont le résultat d'aucune action analogue à l'inflammation. Je vais encore plus loin, et je soutiens que ces corps, soit simples ou multiples, gros ou petits, adhérens aux membranes ou logés dans le tissu du cerveau, n'ont, tous, qu'une seule et même origine, commune à toutes les désorganisations de la même espèce, dans quelque partie du corps qu'elles se rencontrent (1).

Je n'ai sans doute pas besoin de répéter que les lieux où ces corps sont engendrés ont une grande influence sur leur accroissement, sur les symptômes qu'ils produisent, et peut-être

(1) Dans la thèse de M. Léveillé neveu, on trouve réunies une suite d'observations très-intéressantes sur les tubercules et sur les tumeurs du cerveau. Il semble, dit l'auteur, qu'ils attendent une cause pour manifester leur funeste influence et déterminer l'inflammation du cerveau ou de ses membranes. (Pag. 27, *Recherches sur les tubercules du cerveau*, 1824, n°. 2.) (*Note du traducteur*).

aussi sur les transformations qu'ils éprouvent eux-mêmes. Situé dans certains lieux, un très-petit corps de cette nature peut donner lieu aux symptômes les plus funestes ; tandis que, dans d'autres, il peut acquérir un volume immense, et ne gêner que peu ou point du tout les fonctions en général.

Il faut espérer que les observations précédentes empêcheront de confondre ce que l'on doit évidemment attribuer à l'accroissement de la substance, étrangère elle-même au désordre qu'elle occasionne en excitant l'action morbide sur les tissus qui l'avoisinent, avec cette espèce de maladie qui se déclare en l'absence de toute désorganisation antérieure. Il n'est pas d'organe auquel cette remarque puisse mieux s'appliquer qu'au cerveau. L'importance dont il est dans l'économie animale, sa texture particulière, le prédisposent peut-être davantage à l'influence de ces corps étrangers qu'aucune autre partie du corps. On ne saurait nier cependant que l'on trouve quelquefois de ces corps confondus avec la substance du cerveau et qui ont causé la mort; tandis que les parties contiguës ne présentaient ni signe d'inflammation, ni trace d'aucune autre maladie. Nous prendrons les deux exemples suivans.

Le premier se présente dans la pratique du

docteur Shute, mon collègue à l'infirmerie.

« Un jeune garçon de huit ans, n'ayant rien de remarquable que le volume de la tête et des étourdissemens, mourut subitement sans avoir eu de symptômes très-marqués. A l'ouverture du crâne, nous trouvâmes un kyste de trois pouces de diamètre, occupant l'hémisphère droit immédiatement sous la dure-mère; il était transparent, ou à-peu-près tel dans quelques portions; dans d'autres, il était d'une couleur grisâtre, et dans une autre, extrêmement épais; on l'enleva avec la plus grande facilité: le tissu avec lequel il était en contact ne présentait aucune trace d'affection morbide. Cette masse, examinée avec soin, était une hydatide dans le premier stage de sa transformation. Je viens de faire mention du changement qu'avait éprouvé une portion de son enveloppe; le fluide qu'elle contenait était bleuâtre et de la consistance d'une bouillie très-claire. Indépendamment de ce fluide, elle renfermait un nombre infini de petites hydatides, quelques-unes flottant dans le fluide, mais le plus grand nombre attachées à la face interne du kyste dans sa portion rugueuse et épaissie. Plusieurs de ces hydatides étaient si petites, qu'il fallait avoir recours à la loupe pour distinguer leur conformation délicate, mais parfaite; d'autres étaient du

volume d'un pois, et plusieurs de celles-là étaient complétement transformées en tubercules, qui, pour la couleur et la disposition, ressemblaient beaucoup à un semis de perles sur la surface de ce large kyste. (Voir la planche n°. 1.)

La seconde observation est celle d'une femme de cinquante ans. Depuis long-temps elle se plaignait de douleurs et d'embarras dans la tête : lorsque je la vis pour la première fois, elle était assise près de son feu, la tête appuyée sur la muraille. Elle avait l'air abattu, engourdi, à peine si elle pouvait se faire entendre en parlant; cependant elle répondait assez juste aux questions que je lui adressais : je l'engageai à essayer de marcher, ce qu'elle fit, mais comme une personne dans un état d'ivresse; cependant aucune des autres fonctions ne paraissait affectée. Mais bientôt tous les symptômes dont nous venons de faire mention augmentèrent; l'engourdissement, la difficulté de se mouvoir devinrent plus grands ; la circulation dans les extrémités se ralentit; la sensibilité, les facultés intellectuelles s'émoussèrent; la propriété contractile des muscles volontaires diminua graduellement jusqu'à la mort.

Les extrémités, qui étaient devenues froides et de couleur pourpre avant de passer à l'état

gangréneux, avaient été le siége de douleurs violentes pendant un temps assez considérable avant la mort. Lorsqu'on touchait ces parties, la malade exprimait par des gémissemens profonds la douleur qu'elle en ressentait.

L'examen de l'intérieur du crâne n'offrit d'abord rien de particulier; mais dans le centre du cerveau, nous découvrîmes un kyste du volume d'un œuf d'oie, occupant la place du ventricule gauche; son unique point d'adhérence était à la glande pinéale; elle était fixée à ce corps de manière à l'entraîner en haut dans la situation ci-dessus indiquée. En cherchant à l'en détacher, ce kyste se rompit et il s'en échappa une quantité considérable de fluide sanguinolent noirâtre; les vaisseaux qui entouraient son point d'attache étaient plus nombreux et plus gros qu'à l'ordinaire, mais on n'y remarquait aucune autre trace de maladie. Ici le kyste n'était pas épaissi comme dans le dernier cas, la texture était aussi plus délicate, et il ne contenait aucun autre corps de même nature.

Les observations que j'ai cru utile de faire sur les passages relatifs aux affections organiques du cerveau par le docteur Abercrombie se trouvent justifiées par d'autres écrits du même auteur.

« Il divise les maladies du cerveau en trois classes, l'inflammatoire, l'apoplectique et l'or-

ganique. L'inflammation active du cerveau est si peu commune dans ce pays, que quelques-uns ont douté qu'elle existât réellement comme affection idiopathique : c'est pourquoi, je porterai mon attention sur l'inflammation chronique.

» Je comprends sous cette dénomination toutes les affections du cerveau qui s'annoncent par des symptômes d'une nature inflammatoire, et qui se terminent par suppuration ou par épanchement. Je n'y comprends pas l'apoplexie séreuse, qui commence par des symptômes apoplectiques, et qui appartiennent à une autre espèce du même genre. Ces affections, que je considère comme une inflammation chronique, offrent divers degrés d'activité. Quelques-unes d'elles ne présentent que les caractères d'une simple inflammation scrophuleuse, tandis que d'autres approchent de la phrénitite aiguë, et c'est sur cette différence qu'il y aurait quelque objection à faire à l'expression qui les désigne; mais comme elles passent de l'une à l'autre par des gradations presque insensibles, qu'elles sont intimement liées entre elles par leurs symptômes et leurs terminaisons; comme aucun de ces symptômes ne présente tous les caractères décrits par les auteurs systématiques, tels que ceux de la phrénitite, il me paraît plus simple de renfermer ces affections sous la désignation gé-

nérale d'inflammation chronique. On verra par la suite les raisons qui me portent à croire que les différentes formes sous lesquelles se présente cette affection ne sont pas différentes maladies, mais différentes formes de la même maladie. » (*Idem.* Journ., vol. XIV, p. 265 et 266.)

Je prie le lecteur de considérer avec attention l'importance de ce passage, et de le comparer avec ceux déjà cités, et plus particulièrement avec le premier, que j'ai soumis à son attention. Cet extrait de l'*Essai sur les maladies organiques du cerveau* est bien suffisant pour donner une idée des opinions de l'auteur sur l'origine et la marche de ces maladies. J'hésitais beaucoup à consigner ici les remarques que j'avais faites à la lecture de cet ouvrage; mais je ne pus y résister quand je vis dans d'autres passages que l'auteur considère *l'inflammation chronique* comme le seul agent, l'unique cause des maladies organiques. Comment concilier cette opinion avec la classification dont je viens de parler, qui assigne un rang aux *maladies inflammatoires* et un autre aux *maladies organiques?* J'avoue qu'il me serait impossible d'expliquer cette énigme; je pourrais ajouter encore beaucoup d'autres preuves à celles que j'ai données, pour démontrer que les difficultés que présente ce point de doctrine sont insurmontables.

Sans doute que si la médecine doit tendre à acquérir la précision et la certitude auxquelles sont parvenues les autres sciences; si elle doit faire des efforts pour écarter les entraves qui ont tant retardé la marche de nos connaissances sur la nature et le développement des maladies, nous devons renoncer à une méthode aussi vague de raisonner. Il vaudrait infiniment mieux nous abstenir de toute espèce de théorie, et nous borner tout simplement à détailler les symptômes, à faire la description des altérations morbides sans avoir égard à leurs causes, que de commencer par faire une classification, qu'il faut abandonner aussitôt qu'elle est établie. C'est ainsi que l'on est forcé d'avoir recours à une certaine condition imaginaire du cerveau, pour trouver la cause de maladies absolument opposées l'une à l'autre dans leur naissance, leur marche et leur terminaison. S'il est permis de procéder ainsi à la recherche de la vérité; si les hommes de l'art se contentent de semblables explications, il ne nous reste plus qu'à déplorer la malheureuse condition de la science, qui, malgré ses progrès si vantés dans la plus fréquente et la plus funeste des maladies, n'a évidemment point avancé d'un seul pas au-delà de sa forme la plus grossière et la plus élémentaire. S'il peut être

permis de dire que des maladies reconnues très-différentes dans leurs symptômes, et qui le sont encore plus dans leur terminaison, peuvent être le produit d'une cause commune; s'il est permis de dire que cette même cause peut être active et passive, qu'elle peut produire les symptômes que l'on suppose caractéristiques, ou exercer silencieusement les plus grands ravages dans les divers tissus du système sans se faire remarquer par aucune espèce de symptôme; si, dis-je, tel est l'état de la logique médicale, nous sommes évidemment éloignés de la route qui conduit à la vérité; nous errons dans les ténèbres et dans l'ignorance. Il faut donc indispensablement que nous abandonnions nos erreurs, que nous cessions de confondre des choses tout-à-fait dissemblables, si nous voulons que la lumière de la science fasse pénétrer ses rayons jusqu'à nous.

Je répète donc encore, parce que j'en ai l'intime conviction, qu'il règne de grandes erreurs dans les opinions sur les maladies de tissu. On assimile les changemens qui résultent des corps originairement étrangers au tissu sain à ceux qui résultent d'une action morbide des parties, dans lesquelles il n'a existé antécédemment aucune altération de tissu; on attribue le changement de tissu lui-

même et les conséquences qui en résultent à une seule et même cause. Tracer une ligne de démarcation entre ces deux maladies fut l'objet important de mes recherches. Je ne parlerai pas, quant à présent, de l'origine des divers corps accidentels qui altèrent la texture des tissus chez les animaux; il importe peu également à quelle cause on les attribue, pourvu qu'ils se fassent distinguer de ces autres espèces de dégénérescences, résultat de maladies tout-à-fait indépendantes de celles qui s'emparent des tissus à l'état sain.

En admettant cette distinction, on pourra voir alors clairement et très-distinctement à travers tant de questions pathologiques inextricables. Si on la repousse sans aucun égard, il ne restera qu'embarras, confusion et contradiction. Cette division ne renferme aucune question théorique; car elle ne perdrait rien du tout de son importance, quand même il serait prouvé que tous les raisonnemens dont je me suis servi pour l'appuyer sont sans aucun fondement : elle repose sur des faits que tout le monde peut vérifier; ils sont si nombreux et si décisifs, qu'ils est très-étonnant qu'ils n'aient point été remarqués : triste preuve de la tendance de l'esprit humain vers l'erreur, de son attachement à des théories mal fondées, et de l'influence qu'elles

exercent pour entretenir les préjugés et nous porter à rejeter le témoignage de nos sens. Depuis la dispute entre Ruysch et Malpighi sur les ramuscules des vaisseaux sanguins, l'action inflammatoire, quelle qu'en soit l'espèce, est considérée comme l'unique agent de toutes les altérations du tissu animal à l'état sain.

La nature de l'inflammation elle-même a été le sujet d'un grand nombre de controverses; et les propriétés qu'on lui a assignées, comme on l'a vu, ne sont pas peu contradictoires. Sous ce rapport, nous avons très-certainement outre-passé les bornes assignées originairement à l'action vasculaire. Lorsque le grand Haller s'écria, dans l'orgueil de la victoire, *causa ruyschiana vincit!* il n'aurait jamais pensé que la pathologie principalement en vogue aujourd'hui serait élevée sur la doctrine à laquelle il prêtait son immense autorité.

La plupart des cas de maladies qui ont été décrits avec beaucoup de soin par le docteur Abercrombie peuvent être judicieusement attribués aux effets de l'inflammation; mais il en est beaucoup d'autres que je n'aurais qu'à rapporter, pour prouver qu'elles furent produites par d'autres causes: la plupart étaient sans contredit occasionnées par un autre principe désorganisateur qui avait donné naissance à des kystes, à des

tumeurs, long-temps avant qu'aucun symptôme d'inflammation ne se fût manifesté, et qui, comme nous l'avons déjà vu, occasionne la mort, quoique aucun signe n'eût annoncé l'existence de la maladie.

Il est inutile de s'arrêter sur les autres contradictions que l'on pourrait encore rencontrer; car si la distinction que j'ai essayé d'établir est fondée sur les faits, quiconque l'a conservée dans son esprit pourra aisément et sans secours découvrir ces inconséquences. Mais il est une variété de suppuration du cerveau, établie par le docteur Abercrombie, qui mérite encore d'être notée. Il dit *qu'il n'y a pas moins de quatre variétés de formes de suppuration pour le cerveau.* J'ignore l'étendue que les écrivains d'aujourd'hui donnent à la signification des mots dont ils font usage; mais dans le cas cité, elle me paraît portée beaucoup plus loin que je n'aurais osé le faire. Une des variétés est désignée sous le nom d'*abcès enkysté; abcès distinct, renfermé dans un kyste mou, la substance cérébrale qui l'avoisine étant saine.* (Vol. XIV, p. 294.)

On m'accusera sans doute d'une grande ignorance, si je dis qu'un *abcès enkysté* est une contradiction dans les termes; il faut cependant en convenir si l'on n'est pas disposé à sacrifier l'exactitude nosologique et pathologique. L'au-

torité de Sauvages sur ce point n'est pas sans quelque valeur, *apostema, abcessus*, abcès, apostème : *Est illud quod prægressâ inflammatione phlegmonodeâ partem ipsam in quâ residet in pus convertit, interstitiis, ut plurimum, musculorum contentum*, minimè vero capsulâ propriâ involutum. *Differt itaque a vomica et ab apostasi.* J'ai déjà eu occasion de faire remarquer cette distinction ; et encore aujourd'hui je n'hésite pas de dire que les kystes sont au cerveau ce qu'est la vomique aux poumons. Je répète que le kyste est la partie qui se développe au début de la maladie ; qu'il avance lentement dans sa marche, et quelquefois conserve son caractère originaire ; qu'il se change par degrés en un corps qui présente des propriétés très-différentes, produit des symptômes et des résultats divers, selon la structure du tissu et la fonction de la partie où il a pris naissance.

Avant de quitter cette partie de mon sujet, je ferai observer que le diagnostic des maladies devient nécessairement imparfait quand on n'a que des idées fausses sur leur origine. Quand on considère des affections tout-à-fait différentes par leur nature et par leur caractère, comme étant de même genre et de même espèce, on sent toutes les conséquences qui peu-

vent en résulter. Les transformations organiques étant attribuées à des causes qui leur sont tout-à-fait étrangères, il s'ensuit que l'on prend les symptômes pour les caractères de la maladie, et que les caractères morbides servent à déterminer des différences spécifiques qui n'existent pas.

J'ai vu avec satisfaction que quelques-unes des opinions que j'ai publiées sur la formation des tumeurs ont été sanctionnées par l'autorité de M. Charles Bell dans un article récemment inséré dans le douzième volume des *Transactions médico-chirurgicales*.

Il pense, comme moi, que les hydatides se transforment en tubercules; que c'est à l'agrégation, à la position relative et à la substance contenue dans ces tubercules, que les espèces de maladies qu'il décrit, telles que le *carcinoma mammæ hydatidis*, doivent leur caractère. *Lorsqu'on coupe cette tumeur*, dit-il, elle ne présente pas une masse de tissu concentrique, mais la réunion de petites tumeurs qui caractérisent le tissu carcinomateux le plus commun; c'est-à-dire que la tumeur est ferme dans sa texture, que des bandes ligamenteuses décrivent entre elles des aréoles et des lignes divergentes. Ces lignes, par leur blancheur, se font distinguer du tissu qu'elles

embrassent. Dans les interstices des tubercules, on trouve quelquefois des vésicules ou cellules plus grosses, d'une couleur jaune ou ambrée. Ces cellules sont de différentes dimensions : les plus larges contiennent un fluide brun, semblable au sang ou à la bile; c'est au développement et à l'augmentation remarquable d'une ou deux de ces cellules qu'il faut attribuer le caractère proéminent et anguleux propre à cette espèce de *mamelle carcinomateuse.*

Le nom que M. Bell assigne à cette espèce de tumeur et plus encore la description qu'il donne de sa disposition intérieure justifient pleinement mon opinion, que j'ai appuyée d'exemples sans nombre, c'est-à-dire que la transformation des hydatides et les rapports de ces corps entre eux donnent à cette maladie son caractère particulier.

M. Bell considère le développement et l'accroissement d'une ou plusieurs des cellules qu'il décrit, comme le caractère distinctif de cette espèce de mamelle carcinomateuse. Si cette disposition est la seule différence spécifique qu'il y reconnaisse, elle devient tout-à-fait insuffisante ; car, excepté dans les tumeurs composées d'un seul kyste, cette disposition peut être commune à toutes, comme elle peut n'être particulière à aucune.

Je soutiens que le même principe peut s'appliquer à toutes les tumeurs de ce genre ; et tout homme compétent pour examiner les preuves sur lesquelles est fondée cette opinion ne saurait la révoquer en doute. L'observation que j'ai citée de M. Bell présente bien certainement le cas d'une masse d'hydatides engendrées dans la mamelle. Mais que l'on examine avec attention le principe contenu dans l'observation qu'il rapporte, ce qui se passe à l'égard de ces corps, la marche de leur transformation ; que l'on se rappelle en même temps les explications que nous avons données (1) sur les formes de tissus morbides résultant de ces transformations, on ne sera plus embarrassé pour rendre compte de la variété de leurs caractères physiques, soit dans les kystes, soit dans la substance interstitielle.

J'ai déjà dit (page 228) que parmi les nombreuses variétés de tissus du genre de ceux désignés sous le nom de *fongus hématode* on y retrouve très-distinctement des traces d'hydatides: ce que j'ai prouvé par des descriptions puisées dans les ouvrages de différens auteurs. Plusieurs observations subséquentes m'ont mis à même d'expliquer la marche de cette maladie

---

(1) Pages 38, 39, 210 et 214.

dans le tissu musculaire. Il est rare de la rencontrer avec les caractères que je vais décrire.

Cependant, quand on examine attentivement la nature de ces tumeurs du tissu musculaire, on la retrouve en tout analogue à celles des autres parties du corps.

Le muscle affecté présente, à l'incision, un tissu réticulé, dont les mailles sont remplies par une substance gélatiniforme et transparente. Le tissu naturel est complétement remplacé par cette substance de nouvelle création ; c'est-à-dire que l'on remarque une collection de vésicules diaphanes, au lieu de fibres musculaires rouges. Dans un autre point de la même partie affectée, où la maladie est plus avancée, cette forme simple, élémentaire, a disparu ; les vésicules et la substance qu'elles renferment n'ont plus leur transparence : un autre phénomène a lieu, qui finit par transformer toutes les parties attaquées en une masse cérébriforme, irrégulière, que l'on considère comme le caractère de cette maladie à sa dernière période.

La théorie de cette transformation se trouve expliquée par le cas suivant. Un jeune homme avait une tumeur à un genou, la maladie fit des progrès rapides, et gagna le haut de la cuisse: le membre fut enlevé par l'amputation. Une section longitudinale du tissu malade fournit

un exemple très-frappant des faits que j'ai exposés. Autour de l'articulation, où la maladie avait existé le plus long-temps, où elle avait acquis le plus d'étendue, le tissu organique primitif était détruit en totalité : une masse de la nature de celle que j'ai décrite en occupait la place. A mesure que l'on avançait vers les extrémités de l'endroit malade, les gradations de la marche morbide se faisaient voir d'une manière très-frappante et très-instructive. D'abord, la couleur et la densité étaient altérées; ensuite, la disposition du tissu morbide était moins confuse; plus loin, on pouvait distinguer les traces du tissu musculaire; plus loin encore, les tubercules se présentaient à l'état vésiculaire et semi-transparent; enfin, cette disposition vésiculaire s'effaçait peu-à-peu, jusqu'à ce qu'elle se perdît tout-à-fait dans le tissu musculaire sain.

CHAPITRE VI.

REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES TUBERCULEUSES.

Mon dessein n'est pas, quant à présent, d'entrer dans de longs détails sur le traitement à suivre dans les maladies dont nous venons de nous occuper. Cependant la doctrine que j'ai

essayé d'établir m'a suggéré quelques réflexions qui m'ont paru mériter d'être notées.

Les circonstances qui semblent prédisposer particulièrement au développement des affections tuberculeuses chez les animaux sont le froid, l'humidité et la mauvaise nourriture. On ne saurait douter que, chez le sujet humain, les mêmes causes n'exercent la même influence. Il est également d'observation que, quand une fois le corps de l'animal a été détérioré par une cause quelconque, il existe chez lui une disposition à transmettre sa débile constitution à sa progéniture. C'est ce que savent très-bien tous ceux qui élèvent ou qui nourrissent des bestiaux; il en est généralement de même chez l'espèce humaine.

Il n'y a pas de maladie dont l'effet héréditaire soit plus marqué que dans la pulmonie tuberculeuse, il suffit de la connaissance de ce fait et d'une attention convenable aux causes prédisposantes, pour exciter notre vigilance à saisir le moment propre pour prévenir ou détruire le fléau le plus fréquent et le plus funeste qui puisse frapper notre espèce.

Les lumières que l'on peut retirer des observations pratiques relatives à la propagation et à la destruction des maladies tuberculeuses des animaux méritent toute l'attention du médecin

philosophe. Nous ne sommes pas dépourvus de tout moyen; mais il serait grandement à désirer que nos connaissances fussent plus étendues sur ce point : ce qu'il y a de certain, c'est que, d'après les expériences du docteur Jenner, que nous avons fait connaître en partie, on peut, au moyen d'une nourriture mal appropriée, faire naître la maladie tuberculeuse chez les lapins; on sait également bien qu'une saison humide, de mauvais pâturages favorisent le développement de cette affection beaucoup plus souvent encore chez les moutons que chez les autres animaux. Il est également prouvé que l'on guérit ces animaux (pourvu que la maladie ne soit pas parvenue à un degré trop avancé), en leur donnant une nourriture plus saine et en les dérobant à l'influence des causes prédisposantes.

L'excitation propre à opérer l'absorption des tubercules peut être portée sur le système à un degré bien plus considérable qu'on ne pense généralement. Nous donnerons, par la suite, plusieurs observations qui en fourniront la preuve; je n'insisterai pas sur ce point quant à présent, je désire seulement appeler l'attention sur les moyens à employer dans le traitement de cette maladie.

L'effet des désorganisations est subordonné

à la partie qui en est affectée. L'indication que présente la maladie consiste à en arrêter les progrès, à exciter l'action du système pour faire cesser les changemens qui s'y opèrent. Les succès seront d'autant moins douteux, que la maladie se trouvera plus rapprochée de sa première période : c'est dès-lors qu'il faut être vigilant dans l'emploi des moyens; mais ce n'est qu'alors aussi que l'on peut espérer conserver un grand nombre de malades, qui autrement seraient condamnés à périr. Tout le monde reconnaît la disposition à l'affection tuberculeuse la plus fréquente et la plus funeste. Des yeux exercés savent découvrir des signes particuliers, qui, considérés et examinés convenablement, suggèrent des moyens de prévenir les accidens dont est menacé l'individu.

L'histoire de la marche des tubercules, telle qu'elle est détaillée dans les pages précédentes, fera comprendre aisément la nécessité de faire attention aux premiers symptômes : autrement on aurait à regretter de voir le retour fréquent de ces cas qui marchent si vite vers leur terme fatal. La première toux d'un individu menacé de phthisie tuberculeuse, si légère qu'elle soit, doit exciter la vigilance du médecin et l'attention des parens, parce qu'elle est souvent l'indice d'une désorganisation avancée. Cette

maladie, insidieuse à son origine, cause peu d'altération dans la santé, mais plus tard elle résisterait à tous les moyens que l'on pourrait employer pour la détruire.

Les inductions pratiques que l'on peut tirer de ce principe consistent évidemment dans les efforts que l'on doit faire pour détruire les désorganisations lorsqu'elles sont encore dans un état qui permet d'espérer quelque succès. Nous ne sommes pas dépourvus de lumières pour nous guider, ni de moyens pour parvenir à nos fins ; plus nous avancerons dans cette partie de la pathologie, et plus nos ressources augmenteront les moyens de la traiter. S'il est vrai que tout ce qui affaiblit les tissus et détériore la constitution prédispose à la maladie en question, comment empêcher cette prédisposition? La réponse est facile. Il faut fortifier le système, donner de la vigueur aux constitutions délicates, ramener toutes les fonctions à l'état naturel, et tâcher de l'entretenir ainsi par tous les moyens possibles. Mais en supposant que l'on n'obtienne point ce résultat, que la maladie ait déjà parcouru sa première période, que le changement de tissu ait commencé à s'opérer, que faudra-t-il faire dans ce cas ? D'abord, tenter l'absorption des corps morbides, et surtout s'opposer à leur développement ulté-

rieur. On demandera peut-être encore à quels agens on peut confier l'exécution d'un succès aussi désirable. Quoiqu'ils ne soient pas en aussi grand nombre ni aussi certains qu'on pourrait le désirer, il en est cependant dont l'efficacité n'est point douteuse. Nous en dirons quelques mots.

On considère comme les désobstruans les plus actifs le mercure et les préparations alcalines. Le premier (le mercure) est sans contredit fort utile dans plusieurs affections du système lymphatique; mais quand la maladie s'est emparée des poumons, l'effet du remède est douteux. Nous rapporterons quelques observations qui ont rapport au traitement de ces sortes de cas.

Quand la maladie a son siége soit à la surface du corps, soit dans les viscères abdominaux, et qu'elle continue sa marche, on n'est pas embarrassé pour en prédire les conséquences; mais quand l'affection se développe dans un lieu où l'on ne peut en déterminer les progrès ni en découvrir l'existence par des signes exclusifs, non-seulement cet état exige beaucoup de précaution, mais présente aussi les plus grandes difficultés.

Si l'on juge de l'effet de certains remèdes par leur mode d'agir dans les cas d'engorgemens des parties externes, serait-il donc déraisonnable de conclure que ces mêmes remèdes pourraient

produire des effets semblables dans des cas de maladies de même nature situées à l'intérieur? C'est dans l'application judicieuse de ce principe que nous pouvons espérer de prévenir d'une manière efficace les causes de la consomption pulmonaire.

Les difficultés qui se présentent pour atteindre ce but sont très-grandes sans doute; mais c'est avoir déjà gagné quelque chose que de s'être bien mis en garde contre le danger.

Comme nous connaissons maintenant la nature des corps qui donnent lieu à la consomption pulmonaire, qui déterminent son caractère particulier et sa terminaison funeste, il faut, avant que ces corps soient parvenus à cet état, les arrêter dans leur marche; et comme il n'est pas impossible de les détruire entièrement, nous devons nous empresser de rechercher tous les moyens d'obtenir un résultat aussi important.

Il m'en coûte de revenir sur les observations que j'ai déjà exposées en d'autres circonstances; mais comme le succès dépend beaucoup du moment où l'on administre les remèdes, je demande au lecteur la permission de lui rappeler qu'à mesure que les tubercules se développent non-seulement ils deviennent cause de danger, mais que le danger augmente en raison du changement qu'ils occasionnent dans les tissus

dont ils sont environnés. Il est donc très-important de découvrir la maladie, avant que ces incurables désorganisations de tissu aient eu lieu. Lorsque la maladie est dans son premier stage, que le tissu qui l'entoure n'a encore éprouvé que peu d'altération, il nous reste beaucoup d'espoir; mais malheureusement nous ne rencontrons pas souvent l'occasion de traiter cette affection dans sa première période. D'ordinaire, on nous appelle, non pas pour repousser un ennemi qui s'approche, mais seulement pour mitiger en quelque sorte les ravages qu'il a faits dans sa course.

Il y a toujours quelque chose de hasardeux dans les maladies aiguës et dans les désorganisations du thorax, à cause de la structure et des fonctions des organes de la respiration qui en sont atteints ; mais en prenant en considération ces circonstances particulières, il est parfaitement conforme aux lois de l'économie animale de conclure que des remèdes qui ont assez d'influence pour opérer la guérison de cette espèce de maladie, lorsqu'elle a son siége dans toute autre partie du corps, ne seraient pas sans action dans celle-ci. L'expérience justifie cette conclusion. Nous avons fait remarquer, dans les chapitres précédens, les rapports qui existent entre les maladies externes du cheval et quel-

ques-unes des maladies internes. On a vu que le farcin est, à l'égard des glandes, ce que les affections scrophuleuses des parties externes sont à l'égard de la consomption pulmonaire chez l'homme. Nous avons fait voir également que l'affection pulmonaire, dans l'un et l'autre exemple, quoique souvent consécutive aux affections externes, était très-fréquemment primitive. Notre but, en rappelant ces remarques, est d'établir l'affinité entre ces maladies, et de démontrer la justesse des conclusions pratiques que nous en avons tirées.

Si donc nous possédons les moyens d'amander ce que l'on appelle une constitution scrophuleuse, et de guérir la maladie lorsqu'elle s'est montrée sous la forme particulièrement désignée par le mot *scrophula*, nous sommes suffisamment fondés à croire que les moyens employés avec succès dans le traitement de l'une de ces désorganisations externes ne seraient pas sans avantage, appliqués aux maladies internes du même genre; d'autant mieux que si l'on parvenait à changer la constitution disposée aux maladies de ce genre, à l'amener à un état de vigueur et de santé, on aurait obtenu le meilleur moyen de détruire la tendance à ces sortes d'affections pour les autres parties du corps.

On me reprochera peut-être d'insister trop long-temps et sans nécessité sur une question aussi simple ; cependant toute simple qu'elle paraisse, elle est de la plus haute importance, et n'a que trop souvent échappé à l'attention de la plupart des plus instruits et des meilleurs médecins.

Autant que je puis m'en rapporter à mon expérience, je ne trouve pas de remède qui ait à un aussi haut degré la propriété de provoquer l'absorption des tumeurs morbides comme l'*hydriodate* de potasse. L'influence de ce remède dans la cure du bronchocèle a fixé toute mon attention, depuis l'ouvrage publié par le docteur Coindet, de Genève. La nature de mes recherches me faisait désirer de trouver un agent de cette espèce. Entièrement convaincu de l'affinité qui existe entre le bronchocèle et les maladies qui font l'objet de cet ouvrage, je fus naturellement porté à croire que les remèdes qui produisent de si bons effets dans le premier genre d'affection pourraient être de quelque utilité dans les autres : ayant agi d'après ce principe, les résultats ont pleinement justifié mes conjectures.

Je vais rapporter quelques observations qui pourront servir au développement de ces remarques.

La première est un cas d'obstructions *physconia hydatidosa*, qui a beaucoup de rapport avec celui que j'ai décrit à la page 172. Chez cette malade, l'abdomen était développé comme dans le dernier mois de la grossesse; la tumeur avait été plusieurs fois réduite de volume par l'usage long-temps continué du mercure et de l'alcoholat de potasse, *liquor potassæ;* mais elle ne disparut jamais totalement. Plusieurs fois, son volume fut diminué de beaucoup par un événement qui établit son caractère particulier, et qui justifie le nom que je lui ai assigné; je veux dire la rupture d'un ou de plusieurs de ces kystes, et l'expulsion, par la bouche et par le rectum, d'un fluide semblable à celui que contiennent les hydatides dans différens stages de leur développement.

Cette malade fut mise, pour la première fois, à l'usage de l'hydriodate de potasse en solution, le 6 octobre 1821 : elle en prit d'abord huit gouttes, deux fois par jour, et continua régulièrement jusqu'au 23 mars 1822. Pendant tout ce temps, le ventre diminua d'une manière sensible ; mais une sensation désagréable du côté de la tête et de l'estomac fit suspendre l'usage de la liqueur, qui ne fut reprise qu'au 22 juin.

L'absorption de la structure malade eut lieu

d'une manière très-frappante sous l'influence de ce remède, car le ventre était tout aussi volumineux qu'il l'avait été avant les accidens dont il est fait mention plus haut. C'est à peine maintenant si l'on aperçoit la tumeur ; il faut même apporter beaucoup d'attention pour la découvrir par le toucher dans la région iliaque gauche, où elle est située.

Je suis très-fondé à croire que ces résultats sont dus à l'hydriodate de potasse, parce qu'aucun autre remède n'a été employé, si ce n'est quelques laxatifs et l'application de sangsues à des époques très-éloignées. Récemment il se fit remarquer une petite tumeur à la mamelle gauche (1). Cette circonstance vient à l'appui de mon opinion sur l'origine de ce genre de maladie, et fournit un moyen facile de juger si les principes que j'ai développés ailleurs sont exacts.

Le cas suivant, de même nature, se présentait chez une femme beaucoup plus âgée. La maladie s'était développée lentement ; ce ne fut que quelques mois avant d'avoir vu la malade qu'elle avait ressenti des douleurs vio-

(1) Il est important de faire remarquer que cette tumeur a été promptement absorbée par l'usage continué de ce remède.

lentes au point d'empêcher toute espèce de mouvement. La tumeur, à-peu-près du volume de la tête d'un enfant, occupait particulièrement le côté gauche de l'abdomen; elle était très-dure et très-douloureuse au toucher. Je prescrivis l'application de sangsues et les fomentations avec décoction de ciguë pour calmer la douleur; ensuite je fis faire des frictions, soir et matin, avec une pommade contenant l'hydriodate de potasse, en même temps que je fis prendre à l'intérieur l'alcoolat d'alcali caustique (1) (Brandish's *caustic alkali*).

La rapidité avec laquelle la tumeur a diminué me surprit beaucoup. Il y avait à peine quatre semaines que la malade faisait usage de la liqueur alcaline, lorsque son médecin ordinaire m'informa que la tumeur ne présentait plus guère que la moitié de son premier volume. La douleur a tout-à-fait cessé, et la malade peut marcher et se livrer à presque toutes ses habitudes.

Je n'avais jamais vu, si ce n'est dans les cas

---

(1) Ce fut à un chirurgien d'Alcester, dans le Warwickshire, qui acquit une grande réputation par ses succès dans le traitement des maladies scrophuleuses, que l'on dut cette préparation; il en donna la formule dans une brochure fort estimable, qu'il publia dans le temps.

de bronchocèle, où l'on avait employé l'iodine, un cas d'absorption aussi marqué que celui-ci. Je ne sais pas si on peut attribuer cette influence à l'alcali caustique, je serais d'autant plus disposé à le croire, qu'il n'y a pas de désobstruant d'une plus grande énergie.

Dans un autre cas des plus graves, l'efficacité de l'iodine se fit remarquer à un degré surprenant. Un homme avait une collection de tumeurs qui s'étendaient depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à l'acromion, quelques-unes égalaient le volume d'un œuf d'oie et descendaient au devant du cou. On fit usage de divers moyens énergiques, tels que les pilules composées de calomel, l'alcoolat de potasse, etc., sans en obtenir aucun effet. On administra l'hydriodate de potasse à l'intérieur, à la dose de dix gouttes deux fois par jour. On continua ce traitement pendant plusieurs mois: au bout de ce temps, les tumeurs avaient presque entièrement disparu; il n'en restait qu'une très-petite, du volume d'une noisette.

Ces résultats me déterminèrent à l'employer dans d'autres cas de même nature; mais l'état de désorganisation était tel qu'il laissait peu d'espoir de guérison : je veux parler des tubercules pulmonaires. Le lecteur sera à même de juger du succès que l'on pourrait en obtenir d'après

le cas suivant, que je choisis de préférence, parce que les symptômes très-fortement prononcés de l'existence des tubercules dans les poumons étaient aussi évidens que possible.

Un jeune homme d'une constitution délicate était affecté depuis long-temps d'une toux fréquente. D'abord il n'y eut point du tout d'expectoration ; le malade maigrissait ; le pouls était devenu plus fréquent, la respiration souvent gênée ; la physionomie, le teint indiquaient la maladie la plus grave : cet état durait depuis plusieurs mois, lorsqu'après un accès de toux plus violent qu'à l'ordinaire le malade expectora une petite masse de matière tuberculeuse de forme globulaire, partiellement teinte de sang. Cet événement confirma mes soupçons sur la cause de la toux sèche, qui le fatiguait depuis long-temps, et me donna la conviction qu'il existait des tubercules dans les poumons. Il est inutile de dire que mon pronostic sur cette maladie fut des plus défavorables. Je m'attendais ici, comme dans les cas semblables, à un développement successif des symptômes les plus graves de la consomption pulmonaire. L'expectoration de matière semblable à celle dont nous avons parlé, s'étant renouvelée très-souvent, venait encore fortifier mes craintes. J'insiste sur ces particularités, parce que, sans

des preuves aussi manifestes, on ne saurait apprécier l'utilité du remède sur lequel je comptais pour la guérison de la maladie.

Ainsi je regarde comme prouvé que ce malade avait des tubercules dans les poumons, et qu'ils s'y étaient rapidement développés au point de ne laisser presque pas d'espoir de guérison. Voici le traitement qui fut employé : tenir le malade dans une température réglée ; stimuler la poitrine de temps à autre par des vésicatoires et le tartre émétique; régime végétal absolu. On fit usage des calmans pour apaiser la fréquence de la toux ; mais sachant bien qu'à moins de détruire les tubercules tous ces moyens produiraient peu d'effet, je lui administrai les remèdes que je crus les plus propres à atteindre le but proposé. Je commençai par l'alcoolat d'alcali caustique, mêlé à une infusion d'écorce d'orange, administré deux fois par jour. Après avoir employé ces moyens pendant quelques semaines, je donnai l'hydriodate de potasse. Le malade commença par huit gouttes, deux fois par jour, pendant trois semaines ; ensuite il resta quinze jours sans en prendre, et recommença. La dose fut de dix à douze gouttes, tels en furent les résultats : cessation presque entière de la toux, plus d'expectoration; liberté complète de respirer; réduction du pouls à l'état naturel; fonctions

régulières de l'estomac et des intestins; augmentation marquée de force et d'embonpoint. Le malade pouvait se livrer à un exercice actif, faire de longues promenades à cheval, et par conséquent s'exposer à diverses températures sans en éprouver aucun inconvénient.

Ce cas est peut-être encore trop récent pour le considérer comme entièrement terminé; cependant l'état très-satisfaisant du malade fournit une des plus grandes preuves du changement qui s'est opéré dans les corps tuberculeux. Si les choses continuent d'une manière aussi favorable, je n'hésiterai pas de dire que c'est un exemple de phthisie tuberculeuse arrêtée dans sa marche par l'effet du remède dont nous venons de parler.

Je l'ai prescrit dans un grand nombre d'autres cas de consomption pulmonaire. Les circonstances dans lesquelles se trouvaient les malades ne me laissaient que peu ou point d'espoir d'obtenir des avantages décidés de son emploi. Déjà, il existait de grandes ulcérations ainsi que des symptômes les plus menaçans d'une dissolution prochaine. Les essais que j'ai faits dans ces cas n'ont servi qu'à me confirmer ce que l'on pouvait en attendre *à priori*, et sur-tout quand l'époque pour en obtenir du soulagement était passée; mais d'un autre côté, ces essais ajoutent

à la conviction où je suis, et que je désire faire partager au lecteur, qu'il est encore, dans la plus funeste des affections tuberculeuses, une époque favorable à son traitement, qu'il faut saisir pour la déraciner du système. Je n'ai pas encore acquis la certitude que mes espérances sur ce point sont entièrement réalisées ; mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'on ne peut attendre de grands succès, dans le traitement de cette funeste maladie, qu'autant qu'il sera fondé sur les principes que nous avons établis.

Je saisis cette occasion pour rappeler un autre cas, qui, sous tous les rapports, est applicable à notre sujet.

Je soignais une femme, il y a environ trois mois, qui était affectée de presque tous les symptômes qui caractérisent les adhérences tuberculeuses du péritoine, à un degré très-avancé. Il y avait pesanteur, tension, dureté, et en plusieurs points sensibilité de l'abdomen, oppression considérable après avoir mangé ; nausées presque constantes, accompagnées de grandes irrégularités dans les fonctions du canal alimentaire. La malade, depuis long-temps, était dans un état de langueur ; elle maigrissait de jour en jour. Le pouls alors était faible et très-fréquent ; la physionomie avait cette expression particulière d'anxiété sur laquelle j'ai insisté

ailleurs comme un signe caractéristique de l'affection tuberculeuse des viscères abdominaux. Enfin, tous les symptômes me portèrent à croire que cette maladie avait déjà fait des progrès. Je ne conservais pas grand espoir de soulager la malade; mais les cas précédens m'indiquaient les secours que je pouvais nécessairement tenter de lui procurer.

Je fis appliquer des sangsues sur les points douloureux de l'abdomen. On fit des frictions avec la pommade contenant l'hydriodate de potasse ; on entretint l'action régulière des intestins par l'usage des apéritifs légers; enfin on administra aussi l'hydriodate de potasse à l'intérieur. On appliqua deux vésicatoires dans le cours du traitement, le résultat fut le retour à la santé. La tuméfaction, la tension, la dureté du ventre ayant disparu, les fonctions du canal alimentaire se sont faites plus naturellement ; le pouls a diminué de fréquence; la physionomie a perdu l'expression de la douleur, et la malade a repris d'une manière sensible de la force et de l'embonpoint.

On dira peut-être que ce cas n'était qu'une péritonite chronique que les sangsues et les vésicatoires ont guérie : on se tromperait grandement; je suis persuadé que cette affection appartenait évidemment à ce genre de maladie

auquel les tubercules donnent le caractère qui lui est propre. Je prie le lecteur de revoir ce que j'ai dit, à ce sujet, dans le premier volume sur les différences qui existent entre les maladies tuberculeuses et les affections inflammatoires des membranes séreuses.

D'après l'histoire de sa marche, bien certainement cette affection était de nature tuberculeuse; elle commença d'une manière presque insensible, s'avança lentement, et avait réduit la malade à l'état que j'ai décrit, malgré l'usage des remèdes appropriés, qui avaient été judicieusement employés avant qu'elle fût sous mes soins.

Les symptômes pourraient bien avoir été mitigés par les moyens employés; mais la maladie elle-même ne fut point arrêtée dans son cours. Elle était parvenue à l'état le plus avancé et le plus désespéré quand je vis la malade pour la première fois. Cet état s'accordait parfaitement avec les cas semblables que j'ai eu occasion de remarquer, et que j'ai rapportés dans le premier volume; et si j'en excepte ce dernier cas, je n'en ai pas vu un seul de cette espèce qui ait donné une opinion décidément favorable.

Les faits détaillés dans le chapitre sur l'usage de l'iodine seront, je pense, considérés par

mes confrères comme très-propres à confirmer les effets que ce médicament a produits entre les mains du docteur Coindet. Je suis parfaitement d'accord avec ce médecin sur les effets distincts et directs de ce remède sur le système lymphatique. Je pense que maintenant nous possédons un remède propre à prévenir et à guérir un grand nombre de ces épouvantables maladies, les plus funestes à l'espèce humaine, et reconnues jusqu'à présent comme les plus rebelles à notre art. J'ai à peine remarqué les inconvéniens signalés par le docteur Coindet, dans quelques cas particuliers de l'usage de ce remède ; je serais plutôt porté à croire qu'un plus grand nombre de frictions n'auraient pas un succès plus marqué dans beaucoup de cas, si l'on n'y joignait pas en même temps le remède à l'intérieur.

Si l'on a suivi avec attention ce que j'ai dit, dans mon premier volume, sur l'origine des maladies tuberculeuses et sur leurs affinités entre elles, on a dû remarquer combien les opinions que je me hasardai alors d'exprimer sont démontrées et fortifiées aujourd'hui par les faits que je viens de rapporter. Mes conclusions étaient établies sur l'application pratique que j'avais faite de mes principes ; les vérités qui en

sont découlées ont eu des résultats qui ne sont pas moins satisfaisans par la nature des preuves qui leur servent de base, que par les lumières qu'ils nous procurent pour arriver aux moyens de porter plus loin encore notre investigation dans cette partie de l'art médical.

FIN.

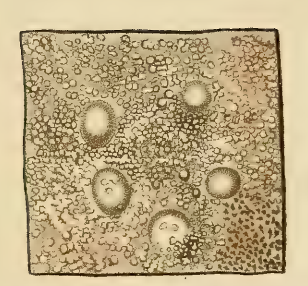
EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE Ire.

J'ai choisi ce cas pour faire voir l'état primitif ou le caractère vésiculaire des tubercules. Quelques-uns des plus petits corps globulaires étaient parfaitement transparens et de la plus délicate texture ; les plus gros étaient devenus opaques et transformés en tubercules solides. Cette gravure est l'image fidèle de l'état primitif des tubercules décrits dans l'observation, page 35. On remarquera, comme une preuve de la doctrine que nous avons établie dans le premier volume et dans celui-ci, que l'on rencontre quelquefois de ces vésicules à la face interne des hydatides elles-mêmes, et qu'ainsi l'origine de ces corps et leurs transmutations se trouvent prouvées au delà de toute espèce de doute. Voyez l'observation dans laquelle cette circonstance s'est rencontrée, à la page 455.

PLANCHES II ET III.

Les dessins de ces deux planches ont été faits d'après le même sujet, et si on les compare avec la première, on y verra, d'une manière frappante, les progrès du tubercule pulmonaire, dont on trouve une ample description dans le premier chapitre. Dans la Planche II, les tubercules ont été peu au-delà de leur stage vésiculaire. Dans les points où cela est ainsi, les parties voisines du poumon sont à peine altérées ; mais à mesure qu'ils augmentent de volume, et qu'ils s'approchent les uns des autres, la couleur et la densité du poumon se trouvent changées. Dans



Gravé par H

ce cas, aucun des tubercules n'était passé à l'état d'ulcération ; l'ouverture qui se fait remarquer a été faite avec le scalpel. La forme et la dimension de l'ouverture sont relatives à celles du volume du tubercule qui s'y trouvait, sa situation était en rapport avec l'incision faite par l'instrument. L'épaisseur de la tunique du tubercule se fait remarquer distinctement en plusieurs endroits ; mais pas un de ces corps n'était parvenu à l'état de consolidation. Il est évident que les tubercules dans cet état, ou tels qu'on les voit dans la Planche Ire., peuvent exister sans donner aucun symptôme de consomption pulmonaire. Il ne peut se faire aucune expectoration de matière tuberculeuse, puisque la matière tuberculeuse, strictement parlant, n'a pas été formée ; mais la présence de ces corps dans les poumons peut occasionner la toux, la dyspnée, l'hémoptysie ; l'état qui donne lieu au caractère essentiel de la phthisie tuberculeuse ne se rencontre que dans une période plus avancée de son développement. Cette période est en partie représentée dans la Planche III. Cette figure est d'autant plus importante à examiner, qu'elle réunit les caractères que nous venons de décrire avec ceux qui représentent la marche progressive de la maladie. Les transitions que je soutiens avoir lieu sont démontrées ici de la manière la plus évidente : dans une portion on voit les vésicules molles, élastiques ; dans une autre elles commencent à devenir opaques et à augmenter de volume. (Voyez, pour la description détaillée, pages 302 et 303.)

PLANCHE IV.

Celle-ci représente d'une manière exacte une période plus avancée de la marche des tubercules; elle fait voir d'une manière très-distincte comment le tissu ferme, dense, du tubercule est, sous tous les rapports, étranger à la texture originaire du poumon, et comment il peut être formé par l'agrégation et la consolidation des tubercules. Dans une portion, le caractère tuberculeux est perdu dans l'uniformité du tissu de la substance solide; dans une autre, les traces distinctes du tubercule sont parfaitement reconnaissables. Le volume des tubercules varie beaucoup; quelques-uns ne sont pas plus gros que des grains de millet, d'autres égalent le volume d'une amande; la plupart sont endurcis, d'autres ne le sont pas encore; chez les uns, la matière qu'ils contenaient a été expectorée, et l'on remarque leurs enveloppes cartilagineuses, comme elles sont décrites à la page 305.

PLANCHE V.

Cette planche représente une portion de foie : c'est un autre tissu complexe qui résulte des combinaisons des tubercules dans différens stages de leur développement, dont on trouve une exacte description aux pages 312 et 313.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES FAITS ET DE LEURS GARANS.

A.

B.

I.

T.

U.

V.

W.

Y.

Z.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.

ERRATA.

Page 18, ligne 3. Pref., *lisez* præf.

Page 85, ligne 15. Différent volume, *lisez* différens volumes.

Page 179, ligne 9. Au lieu d'intérieure, *lisez* antérieure.

Page 220, ligne 17. Après malades, *mettez* ;

Page 267, ligne 8. Étonnement, *lisez* d'étonnement.

Page 300, ligne 17. Ulcères, *lisez* ulcérés.

Page 307, ligne 6. Le changement, *lisez* un changement.

Page 411, ligne 13. Écrivains modernes, *lisez* Écrivains français et anglais.



Gravé par H. Legrand.



Gravé par H. Legrand.



Gravé par H. Legrand.



Gravé par H. Legrand.

ADDITIONS

A L'OUVRAGE PRÉCÉDENT;

PAR LE TRADUCTEUR.

La crainte de gêner la marche déjà embarrassée de l'ouvrage dont nous offrons la traduction nous a déterminés à rejeter à la fin, sous le titre d'*Additions*, les notes que nous nous proposions d'ajouter dans les endroits où elles auraient pu trouver leur place. Ces notes se composent d'extraits de plusieurs dissertations récemment publiées sur les tubercules; d'une observation ayant rapport au même sujet, par le professeur Chaussier; de plusieurs cas d'hydatides et de tubercules rencontrés chez le fœtus.

M. Gendrin, dans ses *Recherches sur les maladies du cerveau et de la moëlle épinière*, dit que ces corps, presque toujours uniques, rarement multiples, *sont constamment enkystés*; que la matière contenue dans ces kystes est *semi-transparente*, pultacée ou grumeleuse, d'une couleur jaunâtre, ne présentant aucune trace d'organisation.

Selon lui, jamais *les tubercules n'existent aux dépens des organes*, tandis que le squirrhe en intéresse toujours la substance; que, quel que soit le degré de consistance des tubercules, ils n'ont jamais la consistance des substances lardacées, qui crient sous le scalpel, et forment les squirrhes. Souvent, ajoute-t-il, quand la dégénération cancéreuse s'opère, on remarque qu'une portion de tissu s'amollit,

devient d'un blanc grisâtre, assez semblable au tubercule; mais que jamais cette portion ramollie n'est enveloppée d'un kyste comme celui qu'on observe constamment dans les tubercules cérébraux, et toujours aussi à une certaine période de leur développement dans les tubercules des autres organes.

M. Léveillé (neveu), dans ses *Recherches sur les tubercules,* dit qu'ils sont plus nombreux, plus petits chez les enfans que chez les adultes; qu'il sont quelquefois ronds, réguliers; d'autres fois aplatis, etc.; enfin, dit-il, quelquefois ils sont si bizarres par leur forme, que l'on dirait que *plusieurs se sont réunis pour ne former qu'une seule masse* : ils présentent de grandes différences dans leurs périodes.

Dans la première, *si l'on en juge par ceux des autres organes,* les tubercules sont petits, granulés, ovoïdes, *transparens,* comme *vésiculeux,* ou opaques.

Dans la seconde période, leur volume augmente; ils sont blancs, jaunes ou verdâtres.

Lorsqu'on a enlevé la membrane externe d'un tubercule ancien, sa surface est mise à nu; elle est luisante, lisse, bosselée, inégale, offre des enfoncemens, des sinuosités qui le divisent en plusieurs lobes.

Suivant les périodes de la matière tuberculeuse, le kyste éprouve des changemens: *dans la premiere on ne peut le distinguer*; dans la seconde, il est étroitement uni au tissu nouveau qu'il contient, dont on peut cependant le séparer; enfin dans la troisième, c'est un véritable kyste, qui isole la matière purulente, et qui est composé de deux feuillets. *Ce kyste se forme en même temps que le tubercule dont il fait partie.* (Page 11.)

La membrane propre du tubercule prend aussi quel-

quefois une *apparence cartilagineuse ;* enfin on rencontre dans l'intérieur de ce tissu des concrétions qui paraissent osseuses, et différentes substances qui ressemblent à de l'huile, à de la graisse, à de la gélatine. *La structure des tubercules est à-peu-près la même dans tous les autres organes.*

Il est difficile, dit M. Léveillé, d'expliquer la cause des tubercules ; cependant, ajoute-t-il, l'enfance est plus exposée à ces maladies que tout autre âge : l'auteur les a vues sur des enfans de dix-huit mois, de trois, de cinq et de douze ans.

M. Léveillé ne pense pas que les tubercules soient le résultat d'une inflammation chronique, puisqu'on voit un grand nombre de ces affections dans les autres viscères, qui ne sont point suivies ni de tubercules ni de dégénérescences, et il ajoute que ces cas sont très-nombreux ; cependant, dit-il, l'inflammation coexiste souvent avec des tubercules.

Il regarde les tubercules comme des *productions de tissus accidentels*. Il rejette de fort loin la doctrine de Baron ; il l'assimile à celle d'Adam, qui n'est point du tout la même, puisque le premier, auteur anglais, n'emploie le mot *hydatides* que dans le sens de son étymologie, et qu'il paraît par-tout faire abstraction de l'animalité de ces corps. Cependant, M. Léveillé se rapproche bientôt de notre auteur anglais, et semble même aller plus loin que lui lorsqu'il dit qu'on ne peut s'empêcher de reconnaître *un certain rapport entre les vers vésiculaires et les tubercules*, celui de se développer dans tous nos organes, même lorsqu'ils sont sains. Leur origine, dit-il, nous est cachée ; on ne conçoit pas comment l'inflammation du cerveau peut donner naissance à des

hydatides; comment les canaux biliaires des bœufs et des moutons se remplissent de douves à certaines époques de l'année; comment les ascarides, les ténias, naissent dans le tube digestif de l'homme et des animaux; comment les filiaires naissent dans le tissu cellulaire du cheval, du lièvre, du faucon et des insectes : tous ces produits dépendent d'une cause qui nous échappe.

L'auteur regarde comme cause prédisposante la constitution du sujet : les tempéramens lymphatiques y sont, dit-il, plus exposés que les tempéramens bilieux ou sanguins; les alimens peu nourrissans, l'habitation dans les lieux bas et humides, la misère, facilitent leur développement.

Il dit encore qu'il arrive quelquefois que les tubercules croissent sans apporter aucun changement dans les fonctions du cerveau; il rapporte plusieurs cas de l'existence de tubercules du cerveau, qui, pendant la vie, n'avaient offert aucun symptôme de leur présence.

1°. Chez un enfant de dix ans, les poumons, le foie et la rate étaient parsemés d'une foule de tubercules miliaires; il y en avait deux dans le cerveau.

2°. Un sujet âgé de vingt-deux ans portait une tumeur blanche au genou. Après l'application sans succès de plusieurs moyens, on fit l'amputation de la cuisse (à l'hôpital de la Charité), le malade succomba : on trouva deux tubercules crus, du volume d'un œuf de pigeon, dans l'hémisphère droit du cerveau. La surface environnante était saine, le foie, la rate contenaient de semblables corps.

3°. Courtois, âgé de huit ans, mort d'une phthisie pulmonaire, dans le cerveau duquel on a trouvé trois tubercules, deux petits, et un du volume d'une forte châtaigne, bosselé, inégal, et verdâtre au centre.

4°. Courtois, âgé de quatre ans, présente, à la dissec-

tion du cerveau, un tubercule gros comme une noisette, contenant un liquide gélatiniforme.

5°. Chez une petite fille, morte d'une affection tuberculeuse de presque tous les organes, on trouva dans le cerveau trois tubercules, mous, enkystés, de plusieurs lignes de diamètre : on n'avait jamais remarqué d'affection du cerveau.

L'auteur rapporte un grand nombre d'autres cas de tubercules du cerveau qui ont donné lieu à l'amaurose, à la surdité, aux paralysies partielles ou totales. Il dit avoir trouvé chez de très-jeunes sujets, morts d'hydrocéphalie aiguë, des tubercules très-volumineux.

M. Cambournac, qui a traité des granulations des membranes séreuses, pense qu'elles sont le résultat de la propriété exhalante de la membrane sur laquelle elles se développent, propriété qui serait modifiée ou plutôt pervertie par une inflammation ou par quelque autre maladie. Selon lui, ces espèces de granulations ne se forment pas derrière, mais sur la membrane. Quand l'inflammation de la membrane vient se joindre à cet état, on voit souvent et très-distinctement que ces granulations sont derrière, et non sur la membrane; nous avons enlevé plusieurs fois des portions de membrane d'une assez grande étendue, pour être persuadés que la proposition de l'auteur est susceptible de quelques restrictions.

M. Cambournac distingue trois variétés de ces granulations, qu'il n'a jamais rencontrées qu'à l'état solide. Les distinctions qu'il établit sont fondées sur la couleur et la forme de ces petits corps, qui, dit-il, n'ont rien d'identique avec les tubercules.

M. Leblond, dans sa *Dissertation,* qui a pour objet une espèce de phthisie pulmonaire particulière aux en-

fans, et qu'il a désignée sous le nom de *phthisie bronchique*, dit que les tubercules qu'il a trouvés dans les ganglions des bronches sont *toujours enkystés.* Dans les neuf cas de tubercules bronchiques rapportés par cet auteur, il a rencontré de semblables tumeurs dans quelques-uns des autres organes chez le même sujet.

Aussi assigne-t-il à la phthisie des ganglions bronchiques la même cause qu'à celle des affections tuberculeuses des autres organes, c'est-à-dire l'*inflammation.* Il place au premier rang des causes prédisposantes l'enfance, dont le tempérament est caractérisé par la prédominance du système lymphatique : c'est, dit-il, dans les organes qui constituent ce système que se manifeste l'affection tuberculeuse.

M. Leblond dit que si les tubercules, chez les enfans, n'étaient point causés par un principe inflammatoire, les cas de maladies tuberculeuses devraient être très-communs chez le fœtus, tandis que l'on n'en connaît que deux observations, dont l'une, communiquée par M. Chaussier.

Nous ignorons quelle est l'observation dont veut parler M. Leblond ; mais nous savons qu'indépendamment de celle que nous allons rapporter, et qui a été communiquée à M. Chaussier dans le courant de mai 1820, ce savant médecin dit positivement qu'il a rencontré chez des fœtus *des tumeurs plus ou moins volumineuses*, les unes *enkystées*, *stéatomateuses*, *lardacées*, les autres *purulentes*. Dans le même compte rendu, il ajoute que dans un enfant mort pendant le travail de l'accouchement, il a trouvé les *poumons parsemés d'une multitude de tubercules miliaires*, et dans un autre également mort en

naissant, *un abcès enkysté, ou vomique*, dans le tissu du poumon gauche (1).

Voici l'observation dont nous avons parlé plus haut, et que nous avons recueillie sur un enfant né naturellement et près du terme de neuf mois, lequel n'a vécu que deux heures.

La mère, d'une assez bonne constitution, s'est très-bien portée dans le cours de sa grossesse, elle n'avait pas même éprouvé les petits malaises qui avaient accompagné ses deux grossesses précédentes.

Le développement de l'abdomen, chez cet enfant, avait présenté quelque difficulté à l'expulsion totale du tronc, lors de sa sortie, et indiquait une affection particulière ou un déplacement des viscères abdominaux. Les parties génitales offraient un vice de conformation; le scrotum, vide, était adhérent de toutes parts au périnée; le pénis, d'un pouce de longueur, était du volume d'un tuyau de plume ordinaire. Un stylet, introduit dans le canal de l'urètre, ne pénétrait pas au-delà du bord inférieur des pubis, et ne parvenait point dans la vessie.

Dissection. — *Thorax.* Les bords libres des poumons étaient d'un rouge vif; le reste de l'organe était d'un tissu compacte et noirâtre; le cœur et les principaux vaisseaux étaient remplis d'un sang noir.

Abdomen. Épanchement d'une cuillerée environ d'un fluide séreux et incolore. Le foie paraissait d'un volume extraordinaire; mais en soulevant cet organe, on découvrit derrière son grand lobe une tumeur qui occupait tout

---

(1) Procès-verbal de la distribution des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité, année 1812, p. 62.

le côté droit de l'abdomen et une partie de la cavité du thorax, dont il tenait écarté le contour cartilagineux. L'estomac était du volume et affectait la forme d'une fève de marais ; la rate était isolée et suspendue par un pédicule très-court à la grande courbure de l'estomac ; les intestins grêles, d'un blanc légèrement rosé, étaient petits et absolument vides ; le colon et le rectum étaient remplis de méconium.

Derrière les pubis, s'élevaient trois tumeurs, chacune du volume d'un œuf de poule. Adhérentes entre elles, deux de ces tumeurs communiquaient de l'une à l'autre ; celle du milieu, dont la surface extérieure était plus colorée, les parois plus épaisses, paraissait être formée par la vessie, les deux autres par la dilatation des uretères. Ces tumeurs étaient, toutes trois, remplies d'un fluide séreux transparent, et adhérentes à l'arc du colon, au rectum et à la face interne des parois abdominales.

Le rein gauche, de la grosseur d'un œuf de pigeon, était parsemé, à sa surface, de nombreuses vésicules transparentes, du volume d'un petit pois ; l'uretère, long d'un pouce, conduisait à l'un des kystes latéraux dont nous avons parlé.

Le rein droit, du volume des deux poings d'un adulte, était composé d'une masse de vésicules élastiques, transparentes, de différentes grosseurs. Nous enlevâmes cette masse avec précaution, ainsi que la vessie, à laquelle elle communiquait par la tumeur suspubienne droite, les pubis et les parties génitales, pour être adressées au professeur Chaussier avec l'observation.

L'extrait de l'observation suivante du professeur Chaussier s'accorde très-bien avec l'opinion de Baron sur l'origine des tubercules du cerveau et de la moëlle épinière.

Ce cas intéressant, dont nous regrettons de ne pouvoir donner tous les détails, nous semble très-propre aussi à faire disparaître la distinction établie par M. Gendrin entre les tubercules et le squirrhe, puisque des hydatides ont déterminé par leur action la perforation d'une substance osseuse.

« Le 12 mai 1807, on transporta à la Maternité une brodeuse âgée de vingt-deux ans, qui était au commencement du neuvième mois de sa deuxième grossesse, et qui, depuis *quelques semaines*, était attaquée d'insensibilité et de paralysie des membres inférieurs. Jusque-là sa santé avait été parfaite. Elle n'avait éprouvé qu'une douleur sourde à la région supérieure du dos, un peu à droite, qui devenait plus vive par la toux, le rire et l'éternument, et qui parfois était accompagnée d'oppression et d'une grande difficulté de respirer; mais elle était gaie, elle mangeait avec plaisir et dormait bien.

» Le 4 juin, à trois heures du matin, l'accouchement s'opéra tout-à-coup, et avec si peu de douleur, que la femme ne s'en aperçut que par la déplétion de l'abdomen et les cris de l'enfant, qui était vigoureux et pesait près de dix livres.

» Tout se passa bien jusqu'au troisième jour, qu'il survint de la fièvre, des selles involontaires, des taches gangréneuses au sacrum et aux fesses.

» Les jours suivans, tous les accidens s'aggravent par intervalles : sentiment d'oppression, d'étouffement avec une toux fréquente; les nuits sont rarement tranquilles, les taches gangréneuses s'étendent, les forces s'épuisent, et la malade succombe dix jours après l'accouchement.

» *Dissection*.—Le *crâne* : légère infiltration à toute la surface du cerveau; les vaisseaux des méninges étaient un

peu engorgés ; il y avait un peu de sérosité dans les ventricules.

» Dans l'*abdomen*, tous les viscères étaient sains.

» Dans le *thorax*, sur-tout du côté droit, on trouva quelques cuillerées de sérosité jaunâtre mêlée de quelques flocons albumineux. Le cœur était sain ; la plèvre ne présentait *aucun vestige d'inflammation*. Cependant les poumons étaient tuméfiés, leur surface était rougeâtre, leur consistance molle, leurs vésicules remplies d'une grande quantité de mucosités écumeuses.

» Le poumon droit était fortement adhérent à la partie postérieure et supérieure du thorax, qui avait été le siége de ce point douloureux que la malade avait commencé à sentir au troisième mois de sa grossesse : en détachant *les adhérences contre nature, on vit que le poumon était compacte en cet endroit, et qu'il faisait partie d'un kyste ovoïde situé sur le côté droit des premières vertèbres du dos, qui, du bord inférieur de la deuxième côte, s'étendait à la quatrième, et avait à-peu-près neuf centimètres de long sur sept de large.*

» *Ce kyste contenait un grand nombre de vers vésiculaires, diaphanes, ovoïdes, et de différentes grosseurs ; quelques-uns avaient un volume de deux à quatre centimètres, d'autres n'étaient pas plus gros qu'un pois ordinaire ; il y en avait même de plus petits.* En examinant son fond et ses parois, on reconnut, 1°. *différens points d'érosion ou d'usure superficielle sur le corps de la troisième et quatrième vertèbre du dos. L'extrémité des côtes qui s'y articulent présentait aussi le même mode d'altération ;* 2°. *entre la troisième et la quatrième côte, on vit une excavation large et profonde, qui gagnait la base de l'apophyse épineuse et s'étendait dans l'épaisseur des muscles ;*

3°. au lieu d'être fermée par une membrane et du tissu graisseux comme dans l'état ordinaire, *la quatrième vertèbre, qui donne passage à un des nerfs dorsaux, était entièrement ouverte, et son diamètre assez agrandi pour admettre l'extrémité du doigt et pénétrer dans le canal rachidien*. Il nous parut donc que quelques-uns des vers vésiculaires contenus dans le kyste du thorax avaient pu pénétrer par cette ouverture jusque dans le canal rachidien. Pour ne laisser aucun doute sur ce point, nous ouvrîmes le rachis dans une grande étendue, et *nous y rencontrâmes une douzaine de vers vésiculaires de différentes grosseurs, qui, de l'ouverture intervertébrale, remontaient jusqu'à la première vertèbre du dos : là, ils étaient entassés, attachés à la face interne de la méninge, et l'embrassaient circulairement comme un anneau : dans cet endroit, la méninge était épaissie, compacte, sa couleur était rougeâtre, ses vaisseaux capillaires engorgés, et elle formait une sorte de collet qui comprimait le prolongement rachidien de l'encéphale* (moëlle épinière). La consistance de ce prolongement ne nous présenta, dans toute son étendue, aucune différence appréciable aux sens; mais nous remarquâmes d'une manière bien certaine que les nerfs qui sortaient du rachis, au-dessous de l'étranglement formé par l'adhésion des vers vésiculaires, étaient proportionnellement plus fermes et plus petits que ceux qui naissent au-dessus; nous vîmes aussi que la portion longitudinale du nerf trisplanchnique, qui, au côté droit, se trouvait compris dans les parois du kyste vermineux, était d'un volume plus petit et d'un tissu plus compacte que celle qui se trouvait au côté gauche des vertèbres (1).

---

(1) Nous avons assisté à la dissection du sujet de cette observa-

On a dû remarquer dans cette observation que le kyste vermineux faisait partie du poumon; qu'il y était intimement adhérent, et que cependant la respiration ne s'en faisait pas moins librement et avec facilité; que les accidens ne se sont manifestés qu'après la perforation des vertèbres, que lorsque les hydatides ont pénétré dans le canal rachidien; que, sans cette dernière circonstance, les hydatides auraient pu rester dans les poumons, et y subir l'une ou plusieurs des transformations décrites par Baron. C'est encore ce qui pouvait avoir lieu du côté de la moëlle épinière, sans les circonstances qui sont venues ajouter à cet état fâcheux. Ce cas nous paraît encore très-propre à répandre un jour favorable sur l'origine des tumeurs blanches des articulations, accompagnées de perforation de la substance osseuse.

Les hydatides et les tubercules sont des maladies, chez le fœtus, plus communes peut-être que l'on ne pense; l'origine de l'hydrocéphalie congéniale, du spina bifida, reste encore à expliquer.

M. Léveillé neveu a observé chez de très-jeunes enfans un grand nombre d'hydrocéphalies aiguës, accompagnées de tubercules. Nous avons vu nous-mêmes des fœtus hydrocéphales chez lesquels il ne restait pas la moindre trace du cerveau; une grande quantité de fluide séreux en occupait la place; une pellicule mince, luisante, transparente, tapissant les méninges, était tout ce qui restait de l'encéphale. Le professeur Chaussier a également rencontré un certain nombre de cas semblables. Il est à présumer que

---

tion. La pièce pathologique a été fidèlement représentée par un dessin, que M. Chaussier possède encore dans son porte-feuille.

le kyste où se trouve renfermée cette collection d'eau n'a échappé à l'investigation des observateurs qu'à cause de la finesse, de la délicatesse du tissu de ses parois.

Quoi qu'il en soit, il ne répugne pas plus d'admettre l'existence d'hydatides dans le cerveau que dans les autres viscères du fœtus où l'on en a rencontré; et si une hydatide solitaire peut se développer chez l'embryon, au point d'envahir toute la cavité du crâne, d'en tenir écartées toutes les pièces osseuses, et de donner à la tête ce volume énorme qu'elle présente dans certains cas d'hydrocéphalie congéniale, à plus forte raison le fœtus pourra-t-il naître avec des tubercules *latens* ou *miliaires*, soit dans le cerveau, dans la colonne épinière ou ailleurs; et l'on sait très-bien que l'hydrocéphalie et le spina bifida ne gênent en rien le développement des autres organes du fœtus.

De nouvelles recherches sur la pathologie fœtale pourront amener à des résultats plus heureux encore que ceux obtenus par le savant observateur Chaussier. Personne n'ignore que les annexes du fœtus ne sont point étrangères aux maladies dont il est ici question. Qui n'a pas rencontré de ces placentas avec des kystes séreux à leur surface fœtale, des tumeurs stéatomateuses, lardacées, squirrheuses, des concrétions crétacées dans l'épaisseur de leur parenchyme? Qui n'a point vu de ces vésicules, ou *acéphalocystes,* quelquefois étouffant, ensevelissant sous leur nombre l'embryon, dont le plus souvent il ne reste pas le moindre vestige? A quoi d'ailleurs attribuer l'hydropisie de la matrice, si ce n'est à la présence, au développement d'une hydatide solitaire? Bien certainement que si dans ce dernier cas l'eau n'était pas contenue dans un kyste particulier, à mesure que la sécrétion s'en ferait, elle s'écoulerait par l'ouverture inférieure que lui présente

la matrice : encore faudrait-il admettre un appareil sécréteur qui n'existe point dans cet organe.

On trouve dans les auteurs une foule d'exemples de maladies de cette nature dans les annexes du fœtus. Morgagni (1), Varner (2) en font mention dans leurs écrits ; Ruysch (3), Rœderer (4) ont vu des hydatides, des tumeurs squirrheuses dans le placenta et dans le cordon ombilical. Dans un cas d'hydropisie de l'amnios, après la sortie d'une grande quantité de fluide et l'expulsion d'un fœtus septimestre, nous avons rencontré une hydatide du volume des deux poings, dont nous fîmes l'extraction entière avec un lambeau de placenta auquel elle était adhérente. Burdach (5) fait mention de la présence d'hydatides dans les membranes du fœtus, comme cause d'avortement. Ainsi l'existence des hydatides, des tubercules chez le fœtus humain, dans le placenta, dans les membranes et jusque dans le cordon ombilical, se trouve constatée par les autorités les plus recommandables. Ce qui se passe chez le fœtus humain a également lieu chez les petits des animaux, comme l'a remarqué Dupuy, qui a rencontré des hydatides chez des fœtus de brebis.

Les altérations de tissu chez le fœtus et dans ses annexes, nous donnent une idée de l'activité avec laquelle peuvent se développer quelquefois ces sortes de maladies

---

(1) *Duplex hydatidum in placenta reperiendarum genus est, etc.* § 17 et 22.

(2) *Mola prægnans*, p. 22 et 24.

(3) Thes. VI, Tab. V, Observ. XXXIII, *hydatis funiculi magnitudine.*

(4) *De fœtu perfecto*, § 15.

(5) *De læsione partium fœtus.* SCHLEGEL, t. II, p. 211.

chez l'adulte, puisque moins de neuf mois suffisent pour déterminer tous les caractères qu'elles présentent dans l'enfant nouveau-né.

Mais quelle est la cause de ces maladies du produit de la conception? Il serait sans doute très-difficile d'en donner maintenant une explication satisfaisante. De nouvelles observations convenablement dirigées pourront conduire à la solution de ce problème : nous ne nous permettrons que quelques réflexions, qui sont le résultat des faits que nous avons observés, on voudra bien nous les pardonner en faveur de leur brièveté.

Il n'est pas d'anatomiste qui n'ait remarqué dans les dissections sur des cadavres de femmes de tel âge que ce soit, des vésicules plus ou moins nombreuses à la surface des annexes de l'utérus. Dans les plicatures du péritoine qui leur sert d'enveloppe, à l'extérieur et à l'intérieur de l'ovaire, sur et dans la trompe, à la face interne de son pavillon, sur ses bords frangés, nous avons rencontré de ces corps, depuis le volume d'une tête d'épingle jusqu'à celui du plus gros melon, soit à l'état séreux, puriforme, méliceréux, squirrheux, fibreux, pileux et crétacé, et cela chez de jeunes filles, chez de très-jeunes femmes; nous avons vu chez plusieurs femmes mortes enceintes, et chez d'autres récemment accouchées, l'un ou les deux ovaires remplis de petites hydatides; chez une autre, les deux ovaires étaient squirrheux; chez une autre, l'ovaire gauche, du volume des deux poings, était rempli de matière purulente et d'une masse de longs poils confondus avec une substance adipocireuse. Tous ces faits, que nous aurions pu rapporter en détail, si nous n'eussions craint d'augmenter le volume de cet ouvrage, prouveraient qu'ils ne sont point étrangers à l'origine de la plu-

part des maladies du fœtus et de ses annexes, et à la prédisposition aux affections de ce genre chez un grand nombre d'enfans.

L'affection naissante des ovaires ne se fait remarquer par aucun signe extérieur; les jeunes sujets chez lesquels nous avons rencontré cette disposition après la mort avaient succombé à des maladies violentes; mais auparavant ces jeunes femmes avaient de la fraîcheur, de la force, seulement la menstruation était irrégulière; chez les unes, l'écoulement menstruel se faisait attendre quelquefois deux ou trois mois, tandis que chez d'autres, au contraire, la menstruation était trop abondante et ses époques très-rapprochées; mais il est à remarquer que ces femmes étaient d'un tempérament très-lymphatique, et que toutes avaient la sclérotique d'un bleu plus ou moins foncé.

Il nous est démontré par tous ces faits, que nous ne faisons qu'indiquer, que les maladies naissantes des deux ovaires n'excluent pas la possibilité de la conception.

Si les *hydatides,* comme le dit Baron, sont, dans le principe, de petites vésicules ou ampoules imperceptibles à l'œil nu; s'il en est de même des corps que M. Léveillé désigne sous le nom de *tubercules,* ne peut-on pas supposer qu'une de ces vésicules imperceptibles puisse se fixer à la surface ou à l'intérieur d'un des ovules encore susceptible d'être fécondé par une copulation productive? Si l'ovule malade est avivé, emporté par la trompe, et déposé dans la cavité de l'utérus, on conçoit alors qu'une fois accolé à la face interne de cet organe il s'y développe simultanément avec la maladie dont il est frappé, avec cette différence que si c'est dans les annexes de l'embryon que ré-

side la maladie, le plus souvent l'avortement aura lieu : si, au contraire, la circulation, les sécrétions s'opèrent librement dans les annexes du fœtus ; si c'est dans un des organes du fœtus que l'affection ait son siége, elle marchera avec plus ou moins de lenteur ou de rapidité ; mais le plus souvent, dans ce dernier cas, le fœtus complétera sa vie utérine, apportant en naissant des tubercules *latens*, selon l'expression de Baron, à l'état *miliaire*, comme l'a remarqué le professeur Chaussier, ou à l'état hydatideux squirrheux, etc., comme nous en avons rapporté des exemples.

Cette opinion, que nous venons d'émettre sur l'*une* des causes des tubercules chez le fœtus, quoique fondée sur l'observation des cas pathologiques des ovaires, mérite l'attention des observateurs, à l'examen desquels nous la soumettons. C'est encore, comme l'ont remarqué Baron et quelques autres, aux affections hydatideuses des ovaires que l'on doit attribuer l'origine de l'hydropisie de cet organe. Cette maladie n'a rien de commun avec les sécrétions qui résultent de l'inflammation des membranes séreuses. Dans l'hydropisie de l'ovaire, le fluide n'est que le produit de la sécrétion de la membrane d'un kyste ou de plusieurs, réunis et confondus dans un kyste plus grand ; et l'on remarquera que ce n'est jamais sur l'ovaire que ces grandes collections de fluide ont lieu ; que ce n'est pas dans les vésicules qui se développent à sa surface, mais toujours à l'intérieur même de cet organe. Les kystes de la face externe de l'ovaire se rompent le plus souvent lorsqu'ils ont acquis un certain volume ; on voit quelquefois la portion lacérée du kyste, dont les parois ont une certaine consistance, se présenter ouverte comme la corolle d'un liseron ; d'autres fois ses parois sont rétractées, re-

venues sur elles-mêmes, se présentant sous la forme d'une petite tumeur dure, ridée à sa surface, mais dont on reconnaît l'origine et la nature en la faisant macérer.

Quelles que soient les différences d'opinions sur l'origine, la nature et les caractères des tumeurs, il est généralement reconnu que la cause prédisposante à ces sortes d'affections réside dans la prédominance du système lymphatique; qu'elles sont fort communes chez les enfans, et que les femmes y sont plus sujettes que les hommes.

Si nous ajoutions ici le résultat de nos observations, on verrait que sur trois cent soixante-douze femmes affectées de tubercules, de tumeurs fibreuses, squirrheuses ou cancéreuses, quel qu'ait été le siége de la maladie, deux cent soixante-quinze de ces femmes étaient blondes, soixante-sept avaient des cheveux bruns ou châtains, et que, comme les blondes, elles avaient les yeux bleus ou gris bleu; que nous n'en avons rencontré que trente seulement qui eussent les yeux bruns ou noirs, et que quels que fussent leur âge, la coloration de la peau, des cheveux et des yeux, chez ces *trois cent soixante-douze* femmes, la sclérotique était d'un bleu turquoise plus ou moins foncé (1).

Cette couleur bleuâtre de la sclérotique n'est pas, comme on pourrait le croire, l'effet d'une grande perte de sang; elle se fait remarquer chez les sujets qui n'ont point eu à supporter d'abondantes évacuations; on la retrouve encore chez les phthisiques tuberculeux, chez les enfans affectés du scrophule, et même chez des personnes

---

(1) Il serait intéressant de savoir si les animaux blancs, dont la chair est molle, sont plus sujets aux affections tuberculeuses que les animaux noirs. On a déjà remarqué que les cochons et les moutons, rarement noirs, y sont fort sujets.

qui ne se plaignent d'aucune maladie de ce genre, mais qui, bien certainement, en sont menacées, comme l'expérience nous l'a prouvé depuis que nous avons fait cette remarque.

Ne serait-ce pas que chez ces individus le système artériel manquant de l'énergie nécessaire pour lancer le sang en quantité suffisante dans les capillaires rouges, ceux de la sclérotique seraient moins injectés que si les artères jouissaient de toute la plénitude de leur propriété contractile? Dans les cas de syncope, aux approches de la mort, les capillaires des yeux, des lèvres, de la peau, semblent privés de sang, quoiqu'il n'y ait point eu d'hémorrhagie.

Les douleurs de tête, que quelques-uns considèrent comme le symptôme prédominant de l'affection cancéreuse, précèdent et accompagnent assez souvent cette maladie funeste; mais il s'en faut de près de moitié que ce symptôme soit constant.

Chez les femmes qui vivent sous l'empire de la diathèse cancéreuse, les cheveux blanchissent de bonne heure, *généralement* la peau est d'un jaune paillé, les gencives sont saines et les dents bien conservées.

La plupart de celles que nous avons interrogées ignoraient la nature de la maladie à laquelle avaient succombé leurs parens. Cependant, d'après les récits d'un certain nombre, l'affection cancéreuse paraissait héréditaire ou consécutive à des maladies de l'enfance.

Les causes qui semblaient avoir eu le plus d'influence sur le développement des maladies que nous avons observées étaient toutes de nature débilitante. Les passions violentes et contrariées, les affections tristes et mélancoliques, la vie retirée et sédentaire; l'habitation dans des lieux humides et privés de la lumière naturelle,

comme sont les logemens de beaucoup de rues de Paris, et en particulier les boutiques, les loges de portiers et les cuisines; la mauvaise nourriture, les veilles fréquentes et prolongées par le travail ou dans les plaisirs; les jouissances solitaires; la privation forcée ou volontaire de vêtemens de corps, de chaussures appropriées aux saisons froides et humides; l'abus des bains généraux et locaux, les fatigues excessives, le chauffage, en hiver, au moyen de chaufferettes ou couvets.

Nous avons encore remarqué que les affections de matrice se montraient souvent chez des femmes qui avaient fait un usage fréquent de bains froids, d'injections astringentes ou styptiques, dans le but de supprimer les sécrétions abondantes, rouges ou blanches de l'utérus ou du vagin.

Les avortemens fréquens, un virus vénérien ou dartreux, sont de nouvelles causes de maladies de l'utérus; mais les caractères sont différens de ceux que présente le squirrhe ou le cancer de cet organe.

Chez les femmes d'un tempérament lymphatique, qui ont succombé à une affection tuberculeuse ou cancéreuse, nous avons constamment trouvé le cœur mou, d'un tissu lâche; le système veineux généralement plus développé.

Il est rare, chez les femmes qui périssent d'un cancer utérin, que l'on ne rencontre pas en même temps une affection de cette nature dans les ovaires ou dans les trompes : ces organes sont presque toujours adhérens à la face externe de l'utérus.

Souvent, l'ulcération du col de la matrice commence à l'intérieur; ce n'est qu'après avoir fait déjà de grands ravages qu'elle se montre à l'orifice externe : aussi l'ablation du museau de tanche, l'amputation totale de la

matrice, comme l'a proposée récemment Sauter, d'après Osiander, Zang et de Siébold, ne sauraient promettre un succès assuré si l'on n'enlève qu'une portion de la matrice.

Il est également rare que le cancer de l'utérus ne soit point accompagné de tubercules dans quelques-uns des autres organes.

Le squirrhe ou le cancer des mamelles est souvent accompagné du squirrhe de l'utérus. Nous avons vu trois femmes auxquelles on avait fait l'extraction de tumeurs cancéreuses d'une des mamelles, qui ont succombé à une affection semblable de la matrice ; une autre, qui avait été opérée d'un cancer de l'œil, et qui, trois ans après, est morte d'une phthisie tuberculeuse. La femme sur laquelle Sauter, cité plus haut, fit l'amputation de la matrice, mourut, six mois après, d'une affection du poumon.

Ayant eu de fréquentes occasions d'examiner des tumeurs squirrheuses et cancéreuses à divers états, et provenant de différens organes, nous avons cru reconnaître une grande analogie entre elles sous le rapport de leur caractère physique. Dans le cancer de l'œil, des mamelles, de l'estomac, du foie, du pancréas, des reins; dans celui de l'utérus, des ovaires, du rectum, des muscles de diverses parties du corps ; dans une tumeur blanche du genou, qui avait obligé de faire l'amputation du membre, nous avons par-tout distingué des corps globulaires, des kystes de différens volumes, contenant des substances de consistances diverses, et souvent de forme, de couleur et de tissu différens dans la même masse.

Nos recherches n'avaient d'autre but que celui de nous éclairer sur la nature des maladies de l'utérus. Les comparaisons que nous avions été à même d'établir nous

avaient amenés à un résultat à-peu-près semblable à celui de Baron, sur l'origine des tumeurs squirrheuses ou cancéreuses; c'est-à-dire *de la réunion de plusieurs kystes passés à l'état d'induration.* Cette opinion se trouve exprimée dans plusieurs observations qui font partie de notre Mémoire sur la structure de l'utérus, présenté à l'Académie royale de médecine, en octobre 1821, et dont nous nous proposions de donner ici un extrait.

On aurait vu, par la date de quelques-unes de ces observations, que l'ouvrage de Baron n'avait pu avoir aucune influence sur nous, puisque notre opinion sur l'origine des tumeurs de l'utérus et de ses annexes était arrêtée depuis long-temps.

On y trouverait plusieurs remarques assez détaillées à ce sujet, quoique nous n'en fissions mention alors qu'en passant.

La note n°. 1 contient l'observation d'une femme morte exsanguine (en mars 1819), ayant un squirrhe de la lèvre antérieure du col de l'utérus du volume du poing d'un adulte : la tumeur présentait, sous l'incision, une substance blanche, lardacée, *parsemée de nombreux points granulés, solides, que l'on pouvait considérer comme autant de petits kystes endurcis.*

Le sujet de la *huitième* observation, femme morte, le onzième jour, d'une péripneumonie (décembre 1819), avait des adhérences de la plèvre, le foie rempli de tubercules à divers états; l'utérus présentait, à lui seul, toutes les variétés de tubercules; les deux ovaires, *de la grosseur du poing,* remplis d'une matière puriforme; en devant et en arrière de l'utérus, un kyste, de la grosseur d'une noix, transparent, contenant un fluide séreux; le museau de tanche, *couvert de granulations miliaires solides;* le

tissu du col, squirrheux; les parois du corps de l'organe, rouges, molles, amincies; dans sa cavité propre, un corps, de la grosseur d'une moyenne orange, bosselé à sa surface, *paraissant composé de petits kystes endurcis, intimement rapprochés les uns des autres, d'un tissu blanchâtre, mais dont les divisions étaient légèrement rosées :* cette tumeur n'était adhérente à la cavité de la matrice que par un tissu lamineux très-délié.

La *huitième* observation contient l'histoire d'une femme de vingt-sept ans, morte le huitième jour de son avortement, au terme de quatre mois et demi, occasionné par l'exercice prolongé de la danse au bal de l'Opéra, du 12 février 1821.

La plèvre était adhérente de toutes parts; le grand lobe du poumon droit contenait un kyste du volume du poing, rempli de matière puriforme; le lobe gauche était comme lardé de tubercules plus ou moins volumineux, quelques-uns en suppuration, les autres, durs ou compactes.

Les trompes et les ovaires, repliés en arrière, étaient adhérens à la face rectale de l'utérus; sur l'une des trompes s'élevait un kyste séreux du volume d'une noisette.

La paroi postérieure du col avait un pouce d'épaisseur; son tissu, blanc, compacte, était lardacé.

La *neuvième* observation présente le cas d'une femme morte d'une ascite et d'une infiltration générale. Elle n'avait point eu d'hémorrhagie utérine, et n'était alitée que depuis un mois.

Le poumon gauche était en putrilage; le poumon droit, petit, compacte; l'abdomen contenait un seau de douze pintes de fluide séreux jaunâtre; le foie d'un jaune foncé,

très-dur, d'un tissu granulé, présentait le double de son volume; l'utérus, qui avait six pouces de longueur, renfermait dans sa cavité deux tumeurs, une de chaque côté du fond : elles étaient de même tissu et présentaient la même disposition que celle de l'observation n°. 8. Indépendamment de ces deux tumeurs, la face interne de l'utérus, celle de son col, présentaient un grand nombre de tubercules du volume d'un pois, très-durs et pédiculés.

Au clitoris et aux petites lèvres appendait une masse blanchâtre, mollasse, de la grosseur du poing, formant des circonvolutions comme celles des intestins grêles.

Dans la *dixième* observation, on y trouve un cas de tumeur enkystée de la matrice chez une femme de vingt-cinq ans, morte d'une méningite dans le huitième mois de sa grossesse. Ce kyste, situé dans l'épaisseur de la paroi postérieure du fond de l'utérus, était du volume d'un œuf de poule, aplati sur ses deux faces : n'étant adhérent que par un tissu très-fin, très-lâche, on l'enleva avec la plus grande facilité. Ce kyste était d'autant plus remarquable, que la moitié des substances qu'il contenait était *solide*, et l'autre, *liquide*, semblable à du cerveau de fœtus délayé.

Les expériences faites à la fin du siècle dernier, notamment à l'École de médecine de Paris, en 1799, autorisent à penser que plusieurs médicamens doivent avoir et ont réellement une action spéciale sur les maladies tuberculeuses. La limonade, l'acide nitrique, l'acide muriatique, le chlorate de potasse et les mercuriaux parurent, à l'époque dont nous parlons, les meilleurs remèdes contre les maladies tuberculeuses.

Depuis que les expériences médicales du docteur COIN-
ɪET ont appelé l'attention des praticiens sur les vertus
e l'hydriodate de potasse, sir JOHN BARON a essayé ce
el éminemment actif dans plusieurs cas de maladies tu-
erculeuses : les effets que ce médecin a obtenus donnent
espoir que l'hydriodate de potasse habilement manié,
econdé d'un régime restaurant, plutôt végétal qu'ani-
ıal, et de circonstances locales favorables, diminuerait
romptement la mortalité causée par les maladies tuber-
uleuses.

Nous pourrions ajouter un grand nombre de remarques
emblables, que nous avons faites depuis dans le service
e M. le professeur Duméril, médecin en chef de la
Iaison royale de santé. Mais nous ne terminerons pas
.ns faire mention de l'heureux essai qu'il a fait de l'hy-
riodate de potasse dans plusieurs cas de tumeurs de di-
erses parties du corps, et notamment dans un cas tout-
-fait désespéré de phthisie tuberculeuse, chez une jeune
.le de dix-huit ans.

Il n'appartient qu'à ce savant médecin de rendre
ımpte de ses succès; mais nous ne laisserons pas échap-
er cette occasion de lui exprimer notre attachement sin-
re et la haute considération que nous inspirent ses con-
.issances profondes dans les sciences naturelles, ses
ıinentes qualités sociales, le noble et généreux dévoue-
ent qu'il apporte dans l'exercice de la médecine.

FIN.


COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES
0052825060